دارای رتبه علمی پژوهشی از
کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه
مدیریت ارتقای سلامت

دوره دوم شماره۳ (پیاپی ۷) تابستان ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۲۵۱-۸۶۱۴

بررسی وضعیت خشونت، عوامل مستعد کننده و پیشگیری کننده آن در پرستاران شاغل در بخش های روان.....۷
مسعود فلاحی خشکناب، زهرا تمیزی، ناهید غضنفری

شیوع خطای تریاژ و پیامدهای تریاژ سبک در بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس.....۱۷
فرهاد کامرانی، فائزه قائمی پور، ملاحت نیکروان، حمید علوی مجد

تاثیر بکارگیری برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" توسط سرپرستاران بر رضایت شغلی پرستاران.....۲۴
افسانه محمدی، زهره ونکی، ربابه معماریان، اشرف محمدی

همبستگی استراتژی های منابع انسانی براساس الگوی آلن یلسی با عملکرد سازمانی کارکنان بیمارستان آیت الله کاشانی شهرکرد.....۳۶
محمد تقی نصیری، محمد حیدری، سارا شهبازی، اسماعیل انصاری

تأثیر آموزش شناختی-رفتاری دینی بر احساس نا امیدی، بی ارزشی و نارضایتی از زندگی در پرستاران.....۴۵
مرتضی روحانی، علیرضا رجایی، سید علی کیمیایی، جواد ملک‌زاده، حمیدرضا بهنام وشانی

مقایسه تنش شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارمندان دارای معلولیت جسمی حرکتی و فاقد آن در مراکز بهزیستی.....۵۶
ستار برقی، مهشید فروغان، محمد علی حسینی، مرجان فرضی

همبستگی بین میزان دانش و رضایت بیماران از رابطه پزشک- بیمار.....۶۶
رضا قلی وحیدی، شهناز کفاشی، محمدرضا نریمانی، جمیل صادقی فر، مهدی رعدآبادی، اصلان نظری، مجید حیدری

آموزش بلوغ و مسائل جنسی به دختران: تجارب مادران گرگانی.....۷۴
سهیلا کلانتری، سامیه غنا، اکرم ثناگو، لیلا مهستی جویباری

به نام خداوند جان و خرد

مجله مدیریت ارتقای سلامت

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم-شماره ۳ (پیاپی ۷) - تابستان ۱۳۹۲

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر محمدعلی حسینی

•**سردبیر:** دکتر فریده یغمایی

•**معاون سردبیر:** فرشته نجفی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهرنوش پازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حقدوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا
- دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فروزان آتش زاده شوریده
- دکتر سمانه حسین زاده
- دکتر مهدی رهگذر
- دکتر ندا مهرداد
- دکتر عنایت الله بخشی
- دکتر زینب حمزه گردشی
- سمیه شهری
- دکتر مجیده هروی کریموی
- دکتر حمید پیروی
- دکتر ناهید رژه
- دکتر رضا ضیغمی

•**ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

•**ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar **نمایه می شود.**

مدیریت ارتقای سلامت دوره ۲ شماره ۳ تابستان ۱۳۹۲ ۳۵-۲۴

تاثیر بکارگیری برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" توسط سرپرستاران بر رضایت شغلی پرستاران

افسانه محمدی[۱]، *زهره ونکی[۲]، ربابه معماریان[۳]، اشرف محمدی[۴]

چکیده

مقدمه: یکی از چالش های مدیریت پرستاری، انگیزش و رضایت شغلی پرستاران است. بکارگیری نظریه های انگیزشی توسط مدیران پرستاری می تواند راهکار موثری باشد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر بکارگیری برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" توسط سرپرستاران بر رضایت شغلی پرستاران انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است که در دو گروه مداخله و کنترل در دو بیمارستان آموزشی استان زنجان به اجرا در آمد. داده ها از طریق "پرسشنامه رضایت شغلی پرستاران" Nurses' Job Satisfaction Questionnaire" گرد آوری شد. در این مطالعه پایایی درونی پرسشنامه اندازه گیری شد (α=۰/۹). روش نمونه گیری تمام شماری بود و پرستاران گروه مداخله ۲۰ نفر و گروه کنترل ۱۹ نفر بودند. پرستاران در هر دو گروه دارای ویژگی های مشابه بودند. مداخله شامل برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" بود که به مدت ۶ ماه اجرا شد. داده ها با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های ویلکاکسون و من ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: پرستاران در دو گروه از نظر ویژگی های فردی با یگدیگر همسان بودند (P>۰/۰۵). آزمون ویلکاکسون تفاوت معنی داری از نظر رضایت شغلی قبل و بعد از مداخله در دو گروه نشان نداد (P>۰/۰۵). اما رضایت شغلی پرستاران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل ۷ درصد افزایش یافت.

نتیجه گیری: برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انگیزشی انتظار" دارای گام های اجرائی بسیار روشن برای بکارگیری این نظریه است که می تواند راهنمای عملی برای مدیران پرستاری باشد. استفاده از آن برای بهبود رضایت پرستاران پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: انگیزش شغلی، نظریه انتظار، رضایت شغلی، پرستار.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۹/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۲۶

۱- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران، **(نویسنده مسؤول).**

پست الکترونیکی: vanaki_z@modares.ac.ir

۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد پرستاری، سوپر وایزرکنترل عفونت، بیمارستان آموزشی امدادی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

مقدمه

گروه عظیمی از اعضای گروه درمان را کارکنان پرستاری تشکیل می دهند و قسمت مهم فرآیند درمان و مراقبت از بیماران را این گروه انجام می دهند. لذا لازم است مدیران پرستاری توجه خاصی به این قشر مخصوصا از نظر رضایت شغلی داشته باشند و با اتخاذ سبک رهبری مناسب و اثربخش، رضایت شغلی کارکنان تحت سرپرستی خود را افزایش دهند (۱). رضایت شغلی یک مفهوم پیچیده چند بعدی و یک واکنش عاطفی به شغل است که از مقایسه نتایج واقعی کسب شده و نتایج مطلوب حاصل می شود (۲). پژوهش های زیادی در مورد انگیزش و رضایت کاری در میان پرستاران صورت گرفته است که همگی آن ها نشان می دهد که انگیزش و رضایت شغلی در پرستاری از اهمیت خاصی برخوردار است. از جمله؛ وقار سیدین و همکاران از مطالعه خود دریافتند که اکثر پرستاران مورد مطالعه (۸۸/۱ درصد) از شغل خود نسبتا ناراضی و فقط ۱/۶ درصد آنان از شغل خود راضی بودند (۳). اختری شجاعی و همکاران هم گزارش کردند که ۷۲ در صد پرستاران رضایت شغلی نداشتند (۱). همچنین ویس مرادی به نقل از صانعی می نویسد که اکثریت پرستاران شاغل در بخش های داخلی و جراحی (۵۴/۱ درصد) رضایت شغلی پایین داشتند (۴). پژوهش های منتشر شده از کشورهای مختلف نیز نشان می دهند که رضایت شغلی، پیش بینی کننده مهم در غیبت کاری، فرسودگی شغلی، ترک خدمت و قصد ترک شغل پرستاران است (۵). علت اصلی ترک خدمت، عدم رضایت کاری است که مشکل اساسی مدیران پرستاری را در کشور های غربی تشکیل می دهد (۶).

سرپرستار بخش به عنوان یک مدیر میانی، محرک، مربی و ارزیاب فعالیت های بخش می باشد. بنابراین، نقش یک سرپرستار را که باعث رضایت یا ناراضی شدن پرستاران است هرگز نمی توان ناچیز شمرد (۷). مطالعه ای نشان داده که سرپرستاران با استفاده از سبک رهبری می توانند ارتقاء رضایت شغلی پرستاران شاغل را فراهم و از نارضایتی آن ها پیشگیری کنند (۴). یافته های حاصل از مطالعات کمی و کیفی نیز، عواملی از قبیل: اخذ بازخورد از سرپرستاران، مورد قدردانی قرار گرفتن متناسب با فرهنگ، محیط سازمانی، بهسازی حرفه ای، مشارکت در تصمیم گیری و استقلال را به عنوان منابع رضایت شغلی در میان پرستاران گزارش کردند (۸و۹). Yildiz و همکاران نیز نشان دادند پرستارانی که حمایت کافی از سرپرستاران خود دریافت می کنند، به احتمال زیاد از شغل خود راضی هستند (۱۰). علاوه بر منابع و متغیرهای مرتبط با رضایت شغلی، اعتقاد بر این است که رضایت شغلی با پیامدهای مثبتی همراه می باشد که شامل: افزایش درگیری شغلی (۱۱)، افزایش رفتار شهروندی سازمانی (۱۲)، کاهش میزان غیبت و جابجایی، کاهش تنش در میان کارکنان (۱۱) و افزایش تعهد سازمانی می باشند (۱۳). پیامدهای رضایت شغلی فقط به درون سازمان محدود نمی شوند بلکه در مشتریان نیز تاثیر می گذارد (۱۴). انگیزش شغلی زیر بنای رضایت از شغل است، لذا بایستی مورد توجه تمامی مدیران پرستاری از جمله سرپرستاران قرار گیرد (۱۵). اگر بتوان انگیزه پرستاران را افزایش داد، رضایت شغلی افزایش یافته و نهایتا با بهبود پیامد های مذکور همراه خواهد بود (۱۶و۱۷).

نظریه های مختلفی در مورد علل و چگونگی انگیزش انسان مطرح شده اند. از این میان می توان به "نظریه انتظار" (Expectancy Theory) اشاره کرد. این نظریه پیشنهاد می کند که اگر فردی معتقد باشد که تلاش به عملکرد خوب منجر خواهد شد (انتظار: Expectancy) و آن عملکرد خوب به پاداش ارزشمند منجر خواهد شد (وسیله:Instrumentality)، برای رسیدن به آن پاداش با ارزش (ارزش: Valnce) تلاش خواهد کرد (۱۸). "نظریه انتظار" می گوید که انگیزش=انتظار × وسیله (سودمندی) × ارزش. بنابراین، به مدیران توصیه می شود تا به طریقی عمل کنند که هر سه عامل معادله انگیزش به حداکثر برسند (۱۹). Wang بیان کرده که از میان نظریه های فرآیندی انگیزش، "نظریه انتظار" در بهبود انگیزش شغلی، مقبولیت

زیادی یافته است، زیرا این نظریه در جستجوی موارد ذیل می باشد: ۱ـ ارزشی را که افراد برای پاداش های اجتماعی و سازمانی قائل می شوند ۲- پاداش های درونی در کار ۳- ارتباط میان عملکرد مطلوب و پاداش با ارزش۴- اطمینان فرد از اینکه توانایی دستیابی به سطوح مورد انتظار عملکرد را دارد (۲۰). این نظریه می تواند ارتباط بین اهداف فردی و سازمانی را به روشنی بیان کند (۲۱). بنابراین، مدیران می توانند با استفاده از "نظریه انتظار" نقش مهمی در انگیزش دهی به کارکنان داشته باشند (۲۲). لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر بکارگیری برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" توسط سرپرستاران بر رضایت شغلی پرستاران انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است که در دو گروه مداخله و کنترل (قبل و بعد) در دو بیمارستان آموزشی استان زنجان به اجرا در آمد. در این مطالعه برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" توسط سرپرستاران در گروه مداخله اجرا شد. یکی از این دو بیمارستان در شهر ابهر واقع شده بود که بعنوان گروه مداخله و دیگری در شهر خرمدره بود که بعنوان گروه کنترل انتخاب شد.

جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های فوق بودند. روش نمونه گیری تمام شماری بوده و ۲۰ پرستار در گروه مداخله و ۱۹ پرستار در گروه کنترل قرار گرفتند. تخصیص نمونه ها در دو گروه به شیوه غیرتصادفی صورت گرفت. ابزار گردآوری داده ها، "پرسشنامه رضایت شغلی پرستاران" "Nurses' Job Satisfaction Questionnaire" بود که توسط راوری طراحی شده است. به منظور روانسنجی پرسشنامه، از روایی محتوا، با استفاده از شاخص روایی محتوای والتس و باسل، روایی صوری و هم چنین انجام تحلیل عاملی از نوع اکتشافی استفاده شده بود. برای بررسی پایایی نیز نتایج حاصل از همبستگی درونی، ضریب آلفای کرونباخ ابزار را (۰/۹۶) نشان داد. میزان پایائی ثبات هم از طریق آزمون مجدد با فاصله زمانی ۲ هفته، ۰/۹۷ بود (۱۵).

در مطالعه حاضر نیز، به منظور سنجش پایائی ابزار رضایت شغلی ابتدا سوالات رضایت شغلی به ۱۰ پرستار داده شد. نتایج حاصل از همبستگی درونی، ضریب آلفای کرونباخ "پرسشنامه رضایت شغلی پرستار" را ۰/۹۰ نشان داد. "پرسشنامه رضایت شغلی پرستار" شامل اطلاعات جمعیت شناسی پرستاران (۱۱ گویه) و نیز اطلاعات مربوط به رضایت شغلی شامل ۴۰ گویه و ۱۲ بعد از قبیل: معنویت (۳ گویه)، شیفت های کاری (۳ گویه)، حقوق و دستمزد (۳ گویه)، خطاهای شغلی (۳ گویه)، پاسخگویی (۳ گویه)، سازمان (۶گویه)، امکانات (۳ گویه)، توانمندی فردی (۴ گویه)، ارتباط با پزشک (۳ گویه)، برقراری ارتباط (۳ گویه)، ارتباط کار با خانواده، (۳ گویه)، فراحرفه ای (۳ گویه) می باشد (۱۵). پرستاران رضایت شغلی خود را در گویه هائی چون شاخص ها و معیارهای تشویق و تنبیه، صلاحیت ارزشیابی کنندگان بر اساس مقیاس لیکرت از بسیار ناراضی (۱) تا بسیار راضی (۵) علامتگذاری کرده اند و بر همین اساس نمره گذاری انجام شده است. سطح بندی رضایت شغلی به صورت ۵ درجه ای از بسیار ناراضی (۴۰-۱)، ناراضی (۸۰-۴۱)، نه راضی نه ناراضی (۱۲۰-۸۱)، راضی (۱۶۰-۱۲۱)، بسیار راضی (۲۰۰-۱۶۱) می باشد. شایان ذکر است که در راستای ملاحظات اخلاقی، استفاده از این پرسشنامه با کسب اجازه از طراح آن بوده است. قبل از مداخله و ۶ ماه پس از آن، داده ها توسط این ابزار در دو گروه (مداخله و کنترل) گرد آوری شدند. برای اجرای "نظریه انتظار"، برنامه ای طراحی گردید و اثر آن در دو مرحله زمانی (قبل و بعد) در گروه مداخله سنجیده شد و در گروه کنترل رضایت شغلی پرستاران بر اساس وضعیت موجود آن بیمارستان سنجیده شد.

مرحله قبل از مداخله:

جلسه معارفه ای با حضور مدیران پرستاری و پرستاران گروه مداخله جهت آشناسازی آن ها با هدف پژوهش و نیز جلب همکاری آنان در پژوهش، برگزار گردید. رضایت

پرستاران از طریق پرسشنامه در دوگروه در اردیبهشت ماه ۱۳۹۰سنجیده شد. در راستای مولفه "نظریه انتظار"؛ انتظارات مدیران از پرستاران از طریق مصاحبه بررسی گردید. همچنین مبتنی بر مولفه ارزش در "نظریه انتظار"؛ پاداش هایی که از نظر پرستاران با ارزش بوده، از طریق مصاحبه بررسی گردید که این مرحله ۱/۵ ماه طول کشید.

مرحله مداخله:

مرحله آماده سازی محیط شامل:

ـ تشکیل کمیته مدیریت پاداش با حضور ریاست بیمارستان و مترون، سوپروایزران بالینی، سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران بخش های داخلی و جراحی عمومی، پرستاران دفتر بهبود کیفیت. در این کمیته انتظار مدیران از پرستاران با حضور اعضای کمیته تبیین شد. انتظار مدیران پرستاری از پرستاران، رعایت و اجرای استانداردهای مراقبت پرستاری و آموزش به بیمار بود.

– جلسات بهسازی نظری اعضای کمیته مدیریت پاداش با هدف آشناسازی آن ها با انگیزش و "نظریه انتظار"، ارزشیابی عملکرد و مدیریت پاداش (طی ۹ جلسه به مدت ۴۵ دقیقه) توسط پژوهشگر برگزار شد.

– در راستای مولفه "وسیله در نظریه انگیزشی": در طی جلسه بهسازی اعضای کمیته، چک لیست های ارزشیابی عملکرد پرستاران جهت ارائه نظرات لازم در اختیار این اعضا قرار گرفت و تغییرات اولیه در ابزارهای ارزشیابی عملکرد پرستاران با توجه به نظرات اعضای کمیته توسط پژوهشگر اعمال شد.

ـ فرم های ثبت مراقبت ها برای پرستاران توسط پژوهشگر تدوین شده و نظرات اعضای کمیته جمع آوری گردید.

ـ در راستای مولفه "انتظار در نظریه انگیزشی": جلسه ای با هدف آشناسازی پرستاران بخش های داخلی و جراحی عمومی، با فرآیند آموزش به بیمار و فرآیند پرستاری، در طی دو جلسه ۱ ساعته تشکیل شد

ـ در راستای مولفه "انتظار و وسیله در نظریه انگیزشی" با کاربرد مقدماتی چک لیست ارزشیابی عملکرد و فرم های ثبت توسط پژوهشگر در بخش جراحی عمومی و جمع آوری نظرات اعضای کمیته این ابزارها مورد تائید کمیته مدیریت پاداش قرار گرفتند.

ـ در راستای مولفه انتظار: ابتدا بهسازی عملی پرستاران جراحی عمومی در زمینه نحوه اجرای مراقبت ها و آموزش به بیمار به شیوه ی استاندارد توسط پژوهشگر اول انجام شد (طی ۱۵ روز).

ـ در راستای مولفه "وسیله در نظریه انگیزشی" بهسازی عملی ارزیاب های جراحی عمومی تحت نظارت پژوهشگر اول (طی ۳ جلسه ی ۳۰ دقیقه ای) انجا م شد.

ـ در راستای مولفه "انتظار و وسیله در نظریه انگیزشی" پژوهشگر چک لیست ارزشیابی عملکرد پرستاران و فرم های ثبت مراقبت ها را در بخش داخلی به طور مقدماتی به کار گرفت. به جهت بار کاری زیاد و عدم توانمندی پرستاران این بخش، انتظار مدیران از پرستاران فقط به برنامه آموزش به بیمار از بدو پذیرش تا ترخیص محدود شد.

ـ در راستای مولفه انتظار: بهسازی عملی پرستاران بخش داخلی در زمینه نحوه اجرای آموزش به بیمار به شیوه ی اصولی و استاندارد توسط پژوهشگر انجام شد (طی ۱۵ روز).

ـ در راستای مولفه "انتظار در نظریه انگیزشی" همزمان با دوره های بهسازی پرستاران پمفلت های آموزشی برای بیماران رایج بخش های داخلی و جراحی عمومی توسط پژوهشگران و با مشارکت پرستاران تهیه گردید.

ـ در راستای مولفه "وسیله در نظریه انگیزشی" بهسازی عملی ارزیاب های بخش داخلی در بالین بیمار (طی ۳ جلسه نیم ساعته) توسط پژوهشگراول برگزار شد.

ـ در راستای مولفه های "ارزش و وسیله در نظریه انگیزشی" طرح ریزی جهت مدیریت پاداش ها به صورت ذیل صورت گرفت: جلسه ای با حضور پژوهشگر و اعضای کمیته مدیریت پاداش جهت طرح ریزی مدیریت پاداش (تعیین نوع پاداش های پرستاران در ازای برآوردن انتظارات

مدیران، پاداش هایی که سازمان می تواند در زمان اجرای طرح حمایت نماید، تعیین نحوه پاداش دهی که در طی مراسمی جهت اثربخشی بیشتر پاداش ها باشد، تعیین نحوه ی ارزشیابی عملکرد پرستاران، تعیین ارزیاب ها به تفکیک بخش ها شامل ۴ ارزیاب برای بخش داخلی، ۳ ارزیاب برای بخش جراحی عمومی) تشکیل شد.

ـ در راستای مولفه "وسیله در نظریه انگیزشی" خط مشی های مدیریت پاداش و ارزشیابی عملکرد و نیز شرح وظایف پرستاران و ارزیاب ها تهیه و تدوین گردید .

کلیه مراحل آماده سازی محیط و کارکنان به مدت تقریبا ۲ ماه و ۲ هفته طول کشید.

سپس برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" به مدت ۱ ماه با نظارت مستقیم پژوهشگر اول اجرا شد. بدین صورت که در بخش جراحی عمومی در ابتدا تقسیم کار بیماران ارتوپدی توسط کارکنان بخش با نظر خواهی از پرستاران انجام شد. پرستاران در صورت پذیرش بیماران ارتوپدی بررسی های مربوطه را انجام داده، مشکلات را فهرست کرده و استانداردهای مراقبتی و آموزش به بیمار مربوطه را اجرا و ثبت می نمودند. در بخش داخلی نیز پرستاران نیازهای آموزشی بیماران رایج را فهرست کرده و در هر شیفت حداقل ۲-۱ نیاز آموزشی را آموزش داده، ارزشیابی و ثبت نمودند. پژوهشگر بر عملکرد پرستاران نظارت مستقیم داشته و بازخوردهای لازم را ارائه می داد (مبتنی بر مولفه های انتظار و وسیله).

در راستای مولفه "وسیله در نظریه انگیزشی" در ماه اول اجرای برنامه، سرپرستاران با نظارت و همراهی پژوهشگر اول و با مشارکت سایر ارزیاب ها عملکرد پرستاران را به طور مستمر ارزشیابی کرده و در چک لیست خود ثبت نموده و بازخورد تقویت کننده یا اصلاحی در جهت بهبود عملکرد به پرستاران ارائه می کردند.

در راستای مولفه های "وسیله و ارزش در نظریه انگیزشی" در پایان هر ماه، نتایج حاصل از ارزشیابی عملکرد پرستاران توسط پژوهشگر محاسبه شده، پرستارانی که کیفیت کاری مطلوبی در طول یک ماه داشتند، کمیت کار نیز در میزان پاداش ها تاثیر داده می شد. پس از تعیین امتیاز عملکرد هر پرستار، جلسه ای با اعضای کمیته جهت تعیین میزان افزایش واحدهای کارانه و میزان پاداش های نقدی بر اساس عملکرد برگزار شد. کارت هدیه، افزایش واحد کارانه و لوح تقدیر به عنوان پاداش در نظر گرفته شده و در طی مراسمی در پایان ماه که ریاست و مدیران پرستاری و پرستاران گروه هدف حضور داشتند، از پرستاران دارای عملکرد مطلوب، تقدیر به عمل آمده و پاداش های با ارزش به آنان اعطا گردید. ماه دوم اجرای برنامه نیز به مدت ۱ ماه و ۲۰ روز با نظارت غیر مستقیم پژوهشگر به طول انجامید که پس از آن داده ها مجددا گردآوری شدند.

مرحله پس از مداخله:

داده های مربوط به رضایت پرستاران در دو گروه مورد مطالعه در آبان ماه ۱۳۹۰گردآوری گردید. تحلیل آماری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های آماری من ویتنی، ویلکاکسون، کای دو، آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

در پژوهش حاضر، میانگین سنی پرستاران در گروه مداخله (۲۸/۱۰±۷/۱۷) سال و در گروه کنترل (۲۸/۱۶±۴/۴۷) سال، میانگین سابقه کاری در گروه مداخله (۴±۶/۳۶) سال و در گروه کنترل (۳/۷۳±۳/۵) سال و میانگین سابقه کاری در بخش فعلی در گروه مداخله (۲/۴۷±۳/۶۱) سال و در گروه کنترل (۱/۸۴±۱/۸۵) سال بود. اکثر پرستاران در گروه مداخله (۸۵ درصد) و در گروه کنترل (۹۴/۷ درصد) زن، در گروه مداخله (۷۰ درصد) و در گروه کنترل (۴۷/۴ در صد) متاهل، درگروه مداخله (۶۵ درصد) و در گروه کنترل (۵۲/۶ درصد) طرحی بودند. همچنین (۵۰ درصد) پرستاران در گروه مداخله و (۵۷/۹ درصد) در گروه کنترل در بخش داخلی شاغل بوده، کلیه

پرستاران در گروه مداخله (۱۰۰ درصد) و در گروه کنترل (۸۹/۵ درصد) اضافه کاری داشتند. تمام پرستاران در دو گروه دارای تحصیلات کارشناسی بوده، و از نظر نوبت کاری، شیفت در گردش داشتند. تحلیل آماری نشان داد که پرستاران دو گروه از نظر سن، سابقه کاری و سابقه کاری در بخش فعلی، جنس، وضعیت تاهل، سمت شغلی، وضعیت استخدامی، نوع بخش کاری و داشتن اضافه کاری کاملا همسان بوده اند (P>۰/۰۵).

با توجه به میانگین رضایت شغلی قبل از مداخله (۱۱۳/۱۵) و پس از آن در گروه مداخله (۱۲۱/۱۰)، آزمون ویلکاکسون اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان نداد (P>۰/۰۵). همچنین با توجه به میانگین رضایت شغلی قبل (۱۲۰/۸۹) و بعد (۱۲۳/۸۴) در گروه کنترل، آزمون ویلکاکسون اختلاف معنی داری نشان نداد (P>۰/۰۵) (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه میانگین رضایت شغلی بین دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله

گروه ها	مداخله	کنترل
رضایت شغلی	میانگین (± انحراف معیار)	میانگین (± انحراف معیار)
قبل	۱۱۳/۱۵±۲۰/۹۵	۱۲۰/۸۹±۲۰/۴۰
بعد	۱۲۱/۱۰±۱۶/۰۳	۱۲۳/۸۴±۱۴/۲۱
ویلکاکسون سطح معنا داری	P=۰/۱۲۱	P=۰/۳۱۴

بعبارت دیگر، میانگین رضایت شغلی قبل و بعد از مداخله بین دو گروه یکسان است. در گروه مداخله طبق فرمول رشد ($\frac{\text{میانگین نمرات قبل} - \text{میانگین نمرات بعد}}{\text{میانگین نمرات قبل}} \times 100 = \text{میزان رشد}$)، برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" توانست، به میزان (۷ درصد) سبب افزایش رضایت شغلی پرستاران شود. در مرحله ی قبل از مداخله؛ (۵۰ درصد) پرستاران گروه مداخله از شغل خود راضی و کاملا راضی بودند، در گروه کنترل نیز (۳۱/۶ درصد) آن ها راضی و کاملا راضی بودند. آزمون من ویتنی اختلاف معنی داری را بین دو گروه در مرحله قبل از مداخله نشان نداد (P>۰/۰۵). در مرحله بعد از مداخله؛ (۵۰ درصد) پرستاران گروه مداخله و (۶۳/۲ درصد) پرستاران گروه کنترل از شغل خود راضی بودند. آزمون من ویتنی اختلاف معنی داری را بین دو گروه بعد از مداخله نشان نداد (P>۰/۰۵) (جدول ۲).

جدول ۲: فراوانی مطلق و نسبی رضایت شغلی پرستاران بین دو گروه به تفکیک قبل و بعد از مداخله

مراحل	قبل				بعد			
	مداخله		کنترل		مداخله		کنترل	
رضایت شغلی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ناراضی (۸۰- ۴۱)	۱	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰
نه راضی نه ناراضی (۱۲۰- ۸۱)	۹	۴۵	۱۳	۶۸/۴	۱۰	۵۰	۷	۳۶/۸
راضی (۱۶۰- ۱۲۱)	۹	۴۵	۵	۲۶/۳	۱۰	۵۰	۱۲	۶۳/۲
بسیار راضی (۲۰۰- ۱۶۱)	۱	۵	۱	۵/۳	۰	۰	۰	۰
جمع کل	۲۰	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۱۹	۱۰۰
آزمون من ویتنی/سطح معناداری	P=۰/۴۶۱				P=۰/۴۹۶			

در پژوهش حاضر، بین ویژگی های فردی پرستاران (از قبیل سن، جنس، سابقه کاری، وضعیت تاهل، اضافه کاری) و رضایت شغلی آن ها، همبستگی معنی داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

بحث

این پژوهش در راستای افزایش رضایت شغلی پرستاران با استفاده از بکارگیری برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" توسط سرپرستاران در بخش های داخلی جراحی انجام شده است. یافته های پژوهش بیانگر آن بود که بین ویژگی های فردی پرستاران با رضایت شغلی آن ها ارتباط

آماری معنی داری وجود ندارد. میزان رضایت شغلی پرستاران گروه مداخله پس از اجرای برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" نسبت به گروه کنترل تفاوتی نکرد. البته فرمول رشد، میزان (۷ درصد) رشد در رضایت شغلی پرستاران را نشان داد. عدم وجود اختلاف آماری در رضایت شغلی پس از اجرای برنامه، می تواند به دلایل ذیل باشد: طول مدت برنامه تغییر کوتاه بوده و همچنین در ابتدای ایجاد تغییرات کلی در رفتار پرستاران بدلیل وجود مقاومت های موجود ابتدا رضایت کم می شود و بعد بتدریج بالا می رود. یک احتمال قوی دیگر افزایش بار کاری پرستاران بوده است. مطالعات مختلف نیز نشان دادند که رضایت شغلی با عواملی مانند تنش، بار کاری و استقلال کاری مرتبط است (۲۵،۲۴،۲۳) و از نگرانی های عمده ی مدیران و مربیان پرستاری هم افزایش بار کاری و تنش شغلی است (۲۶). در این مطالعه انتظار مدیران پرستاری از پرستاران، اجرای استانداردهای مراقبتی و آموزش به بیمار بود که در ازای برآوردن این انتظارات، پاداش های با ارزش از سوی مدیران به پرستاران اعطا می گردید. بدیهی است همین ایجاد انتظار سرپرستاران، تنش و افزایش بار کاری را برای پرستاران بدنبال داشته است.

نتایج مطالعه محسن پور و همکاران تحت عنوان بررسی تاثیر مدیریت مشارکتی بر اساس دوایر کیفیت بر رضایت شغلی پرستاران از دیدگاه هرزبرگ نشان داد که تشکیل این دوایر منجر به پاره ای از تغییرات در شرایط فیزیکی محیط کار، تجهیزات موجود جهت انجام کار در بخش، روش های حمایتی مدیران بویژه سرپرستار و روش های تشویق و پاداش دهی و در نهایت منجر به بهبود رضایت شغلی شده بود (۲۷). بدیهی است که در مطالعه وی تشکیل دوایر کیفیت جهت پیدا کردن مشکلات و ارائه راه حل مناسب موجب افزایش روحیه مشارکت در پرستاران و نیز افزایش تعاملات سرپرستار بخش با پرستاران و نیز پرستاران با همکاران و ایجاد یک جو حمایتی شده بود و این تغییرات چون در راستای حل مشکلات آن ها بوده، منجر به افزایش رضایت شغلی شده است. ولی در مطالعه حاضر، با وجود تغییراتی در شیوه های حمایتی مدیران پرستاری (ارزشیابی عملکرد پرستاران، بازخورد در راستای عملکرد و برگزاری کلاس های آموزشی برای آن ها در صورت لزوم، پاداش دهی مبتنی بر عملکرد) تغییر اندکی در رضایت شغلی مشاهده شد. زیرا تغییر در مطالعه حاضر سبب افزایش بار کاری و تنش بروز رفتارهای جدید برای پرستاران شده است. از طرف دیگر، ابزار رضایت شغلی مطالعه حاضر با مطالعه محسن پور و همکاران متفاوت بود و مطالعه وی بر روی پرستاران بخش های ویژه انجام شده بود (۲۷)، در حالیکه مطالعه حاضر بر روی پرستاران بخش های داخلی و جراحی عمومی انجام شد که بیماران زیاد و اکثرا سالمند در این بخش ها وجود دارند.

طبق "نظریه انتظار"، پاداش ها موجب افزایش رضایت و بهبود عملکرد می شوند؛ بحث مزبور خاطر نشان می سازد که تخصیص مناسب پاداش ها می تواند به نحو مثبت بر دو عامل عملکرد و رضایت موثر باشد. در حالیکه رضایت شغلی یک عامل پیش بینی کننده خوب برای عملکرد نیست، مدیریت خوب پاداش ها می تواند تاثیر مثبتی بر رضایت و عملکرد داشته باشد (۱۹). از طرف دیگر، رضایت حاصل آن دسته از شغل هایی است که فرصت کسب ارزش های مهم کاری را برای فرد ایجاد می کنند. از این رو، مدیران می توانند با ساختاردهی محیط کاری و ارائه پاداش های مناسب و شناخت جهت تقویت ارزش های کارکنان، موجب افزایش احساس رضایت در ایشان شوند (۱۱). Tymonو همکاران نشان دادند که هم پاداش های درونی و هم پاداش های بیرونی موجب رضایت از سازمان می شوند (۲۸). در حالیکه در مطالعه حاضر، با مدیریت پاداش ها (تبیین خط مشی های مدیریت پاداش، ارزشیابی عملکرد پرستاران توسط ارزیاب های آموزش دیده، بازخورددهی به پرستاران (تقویت نقاط مثبت با بازخورددهی در حضور جمع و اصلاح نقاط ضعف با آموزش)، تعیین پاداش ها بر اساس نتایج ارزشیابی عملکرد و اعطای آن ها در طی مراسم (منظور آن دسته از پاداش هائی است که از دیدگاه پرستاران با ارزش بودند از قبیل کارت

هدیه، افزایش کارانه ها، لوح تقدیر) و نیز فراهم کردن تجربه پاداش های درونی در کارکنان با فعالیت های ارزشیابی عملکرد، رضایت شغلی پرستاران گروه مداخله در مرحله قبل و بعد از مداخله، افزایش اندکی را نشان داد، ولی پرستاران بعد از اعطای پاداش های با ارزش بر تلاش خود افزودند و عملکردشان از نظر کمی و کیفی نسبت به مرحله قبل از اعطای پاداش افزایش یافت، بطوریکه در ماه دوم اجرای برنامه تعداد بیشتری از پرستاران نسبت به ماه اول پاداش دریافت کردند، چون عملکردشان نسبت به ماه اول ارتقا یافته بود و نیز توانسته بودند انتظارات مدیران را برآورده کنند. یکی از دلایل احتمالی رشد اندک رضایت شغلی می تواند این موضوع باشد که برای پرستاران پاداش های مادی بیشتر از پاداش های درونی ارزش داشته است. همچنین آن ها مزایای دریافتی خود را با یک سازمان دیگر (بیمارستان تامین اجتماعی در همان شهر) مقایسه و اظهار می کردند که در زمینه ی پاداش ها با آن ها منصفانه برخورد نمی شود (ادراک نابرابری بیرونی). همچنین عدم پرداخت به موقع حقوق و کارانه و اضافه کاری، داشتن حس تبعیض در زمینه ی اعطای کارانه ها در میان سایر همکاران در بیمارستان خود (نابرابری درونی) ممکن است از دلایل دیگر باشد. Al-Enezi و همکاران گزارش کردند که پرستاران از عواملی مانند فرصت های حرفه ای و پاداش های بیرونی ناراضی بودند. چرا که آن ها معتقد بودند توزیع پاداش ها منصفانه نیست، همچنین برخورداری همکاران کویتی شان از درآمد بالا و مزایای دیگر، باعث این نارضایتی می شد (۲۹). چنگیزی در مطالعه خود نشان داد که نظام پاداش و تنبیه موجود موجب افزایش رضایت شغلی کارشناسان دانشگاه از حقوق و مزایای خود نمی شود. در حقیقت کارشناسان از میزان دریافت حقوق و مزایای خود بشدت ناراضی هستند (۳۰). Wang نیز خاطر نشان کرد که پرستاران کشور چین عمدتا از وضعیت حقوق و ارتقای شغلی شان ناراضی بودند (۳۱). بنظر می رسد ادراک پرستاران از مکفی بودن حقوق و مزایای خود موثرتر از میزان کمی آن است.

در مطالعه حاضر پاداش های مادی از قبیل کارت هدیه و افزایش واحد کارانه برای پرستاران در ازای عملکردشان فراهم گردید. پرستاران پس از اعطای پاداش ها جهت اجرای استانداردهای مراقبتی و آموزش به بیمار بر تلاش خود افزودند و عملکردشان از نظر کمی و کیفی ارتقا یافت. ولی تغییر قابل توجه در میزان رضایت شغلی دیده نشد. شاید یکی از دلایل مهم آن، این امر باشد که عوامل متعددی رضایت شغلی پرستاران را تحت تاثیر قرار می دهند که پژوهشگر نمی توانست به علت کوتاه بودن طول مدت تغییر و نیز زمان بر و پرهزینه بودن و نداشتن اختیارات لازم مدیران پرستاری برای عملیاتی کردن تغییرات از جمله اعمال تغییر در فرم های کارانه و پرداخت به موقع حقوق و کارانه اقدامی انجام دهد. در مطالعه حاضر فقط درصدی از واحد کارانه با عملکرد پرستاران (اجرای استانداردهای مراقبتی و آموزش به بیمار) پیوند می خورد و بخش اعظم کارانه ها بر اساس فرم کارانه قبلی و بر اساس معیارهای کلی و غیر عینی ارائه می شد و کارانه ها به موقع پرداخت نمی شد که به نظر پژوهشگر این مشکلات مانع ارتقای رضایت شغلی بطور معنا دار آماری شدند.

البته شایان ذکر است که اکثر پرستاران در این مطالعه در مرحله قبل و بعد در دو گروه، از شغل خود راضی بودند (۱۱۳/۱۵). نتایج مطالعه Golbasi و همکاران نیز رضایت شغلی را در میان پرستاران ترکیه ای در حد متوسط نشان داد. (۲). یافته های مطالعه کلاگری و خدامی هم نشان دادند که رضایت شغلی اکثر کارکنان پرستاری در حد کم و متوسط می باشد (۳۲). نتایج مطالعه Price نیز نشان داد بیش از نیمی از پرستاران (۵۸ درصد) از شغل خود راضی بودند. پرستاران شرکت کننده در این مطالعه از ارتباط با همکاران راضی و از تسهیلات مراقبت از فرزند و کنترل بر شرایط کاری ناراضی بودند (۳۳).

مقرب و همکاران نیز نشان دادند رضایت بیشتر پرستاران (۵۸/۹ درصد) از محیط فیزیکی بخش کم بود. شرایط فیزیکی، تجهیزات و ابزار کار مناسب مهمترین انگیزه برای

ادامه کار و بازسازی و رسیدن به اهداف حرفه ای پرستاران می باشد (۳۴). در پژوهش حاضر نیز، تمام پرستاران در بخش داخلی از محل استراحت مناسب در شیفت های شب و سایر امکانات رفاهی در بیمارستان بسیار ناراضی و معترض بودند. این عامل می تواند به عنوان یک مخدوشگر احتمالی در عدم تاثیرگذاری قوی برنامه بر رضایت پرستاران از شغل خود محسوب گردد.

مشابه با نتایج مطالعه حاضر، وقار سیدین و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که بین خصوصیات فردی و نمره رضایت کلی پرستاران همبستگی معنی داری وجود ندارد (۳). مقرب و همکاران نیز گزارش کردند که بین رضایت شغلی و متغیرهای نوبت کاری، سابقه کار، وضعیت تاهل، محل سکونت، جنس، شیفت اضافه کاری همبستگی معنی داری وجود ندارد (۳۴). بعبارت دیگر، پرستاران با هر نوع ویژگی فردی وقتی در محیط های کاری و شرایط کاری نامناسب قرار می گیرند، رضایت شغلی آن ها تحت تاثیر قرار می گیرد.

نتیجه گیری نهایی

در پژوهش حاضر تاثیر بکارگیری برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" توسط سرپرستاران بر رضایت شغلی پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دهنده ۷ در صد ارتقای رضایت شغلی حاصل از مداخله بود و از آنجا که مدت اجرای این مطالعه کوتاه بود، لذا پیشنهاد می گردد که برنامه طراحی شده مبتنی بر "نظریه انتظار" در مدت زمان طولانی تری اجرا گردد. زیرا رضایت شغلی و نگرش کلی فرد را نسبت به شغلش می سنجد. بنابراین، تغییر نگرش مستلزم صرف زمان زیادی می باشد. با توجه به اینکه ابزار رضایت شغلی استفاده شده در این مطالعه تغییرات کلی را مورد سنجش قرار می داد، لذا توصیه می شود از سایر ابزارهای رضایت شغلی که صرفا خود تغییرات ایجاد شده طبق "نظریه انتظار" را می سنجند، استفاده گردد، لذا انجام این پژوهش با بررسی های عمیق تر در پژوهش های آینده پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری خانم افسانه محمدی و به راهنمایی خانم دکتر زهره ونکی مصوب در دانشگاه تربیت مدرس استخراج و با حمایت مالی آن دانشگاه انجام شده که از مساعدت های معاونت پژوهشی تشکر می شود. همچنین از تمامی مدیران و کارکنان محترم پرستاری و نیز کسانی که با صرف وقت و دقت نظر، پژوهشگران را در جمع آوری اطلاعات و اجرای هر چه بهینه این طرح پژوهشی یاری فرمودند، سپاسگزاری می شود.

منابع

1- Akhtari Shojaee A, Nazari a Vahidi R. [The leadership styles used by managers and correlation whit nurses job satisfaction employing in educational and medical centers related to Medicine University of Tabriz]. Hakim Research Journal. 2004;7(4):20-25 (Persian).

2- Golbasi Z, Kelleci M, Dogan S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2008; 45(12):1800–1806.

3- Vaghar Seyyedin A, Porteghali P, Farokhfal Kh. [Job satisfaction survey among nurses working in hospitals of Birjand University of Medical Sciences]. Journal of Nursing and Midwifery of Birjand University of Medical Sciences. 2005; 8 (3-4):16-21 (Persian).

4- Weis Moradi M. [Effect of using improvement program for head nurses' management skills on the clinical competence of nurses in Army Hospital 501 (NAJA)].[MSc thesis] Nursing. Faculty of Medical Sciences, Tehran: Tarbiat Modares University, 2007 (Persian).

5- Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: A literature review. International Journal of Nursing Studies. 2005;42(2):211-227.

6- Hero Abadi Sh, Marbaghi A. Nursing and midwifery management. 2nd Edition, Tehran, University of Medical Sciences and Health Services of Iran, 2006.

7- Rezai A. [Effect of head nurses performance on the satisfaction of nursing staff to hospitals in the city of Ilam]. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2001; 9 (32-33): 42-37 (Persian).

8- Abu Ajamieh AR, Misener T, Haddock K S, Gleaton J U. Job satisfaction correlates among Palestinian nurses in the West Bank. International Journal of Nursing Studies.1996; 33(4): 422–432.

9- Bjork IT, Samdal GB, Sætre HB, Hansen BS, Torstad SA, Hamilton G. Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2007; 44(5):747–457.

10- Yildiz Z, Ayhan S, Erdogmus S . The impact of nurses' motivation to work, job satisfaction, and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job: An empirical study in Turkey. Applied Nursing Research. 2009; 22(2): 113–118.

11- Kritner, Kiniky A. [Organizational Behaviour Management (Concepts, Skills and Applications)]. Translation: Farhangi AA, Safar Zadeh H. 2nd Edition, Tehran, Pouya Message, 2007 (Persian).

12- Robbins S, EiJaj T. [Organizational Behaviour]. Translation: Zare M, Vol 1: Nas Publication, 2010 (Persian).

13- Nahrir B, Ebadi A, Tofighi Sh, Karimi Zarchi A, Honarvar H. [Relationship Between Job Satisfaction and Organizational Commitment of Nurses in Hospitals]. Journal of Military Medicine. 2010; 12 (1):23-26 (Persian).

14- Gholipour A. [Organizational Behaviour and Individual Behaviour Management]. 1st Edition, Tehran: The Study and Compiling University Human Science Books, 2007 (Persian).

15- Ravari A. Designing and standardizing measurement scale of clinical nurses job satisfaction.[PhD thesis] Nursing . Faculty of Medical Sciences, Tehran: Tarbiat Modares University, 2009 (Persian)

16- Habibi Pour B, Vanaki Z, Hajizadeh EB. [The effect of applying Goal Setting Theory by nurse managers on nurses job motivation]. Journal of Nursing and Midwifery of Iran University of Medical Sciences. 2009; 22 (57): 67-76 (Persian).

17- Kord Rstami M, Safavi M, Borhani B, Rahimi Nik A, Haghighi M. Behavior Organizational Mmanagement. 4th Edition,Tehran,Termeh Pablication, 2005.

18- Long R. How personality and rewards interact to impact performance and

satisfaction. [MA Thesis] Art. Department of Psychology, Long Beach: California State University, 2006.

19- Iran Nejad Parizi M. [Behavior Organizational Management in Globalization Period]. 1st Edition,Tehran: Publication Managers, 2008 (Persian).

20- Wang PY. Teacher as leader and student as follower: The implementation of Expectancy Theory in the English classes of Taiwanese college. Journal of American Academy of Buisness. 2004; 5(1/2):418-422.

21- Lutanez F. [Organizational Behaviour]. Translation: Sarmad Gholami A. 2nd Edition, Tehran: Iran Banking Institute, Central Bank of the Islamic Republic of Iran,1996. (Persian).

22- Brenner OC, Singer MG. Expectancy Theory Revisited: For the Manager or the Academician? Managment Quarterly. 1984; 25(2):14-21.

23 –Blegen MA. Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. Nursing Research.1993; 42 (1): 36–41.

24- Best MF, Thurston NE. Measuring nurse job satisfaction. Journal of Nursing Administration. 2004; 34(6):283–290.

25- Flanagan NA, Flanagan TJ. An analysis of the relationship between job satisfaction and job stress in correctional nurses. Research in Nursing & Health. 2002; 25(4):282–294.

26- Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2006;43(7): 875–889.

27- Mohsenpour L, Navipour H, Ahmadi F.The effect of participative management based on quality circles on nurses job satisfaction in the point of Herzberg. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran Army. 2005; 3(4):689-694.

28- Tymon WG, Stumpf SA, Doh JP. Exploring talent management in India: The neglected role of intrinsic rewards. Journal of World Business. 2010;45(2):109-121.

29- Al-Enezi N, Chowdhury RI, Shah MA, Al-Otabi M. Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: A questionnaire survey in Kuwait. Applied Nursing Research: ANR. 2009; 22(2):94-100.

30- Changizi A. [Effects of reward and punishment system on job satisfaction]. [MATheseis] Public Administration. Tehran: Faculty of Human Sciences, Tarbiat Modares University, 2001 (Persian).

31- Wang Y. Job satisfaction of nurses in hospital. Chinese Journal of Nursing. 2002; 37 (8):593–594 .

32- Kolagary Sh, Khoddami H. [The relationship between leadership styles of nursing mangers and nurses job satisfaction]. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2007; 9 (3): 66-68 (Persian).

33- Price M. Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. British Journal of Nursing. 2002; 11(4): 275-80.

34- Mogharab M, Mathar- Shahiyan F F, Aliabadi N, Rezaei N, Mohammad A. [Job satisfaction of nurses in teaching hospitals in Birjand]. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2005; 12 (3-4): 92 -99 (Persian).

Effect of using designed program based on "Expectancy Theory" by head nurses on nurses' job satisfaction.

Mohammadi A[1], *Vanaki Z[2], Memariam R[3], Mohammadi A[4]

Abstract

Introduction: One of the nursing challenges is nurses' motivation and job satisfaction. Applying motivational theories by nurse managers might be an effective strategy. The aim of this study was to determine the effect of using designed program based on "Expectancy Theory" by head nurses on nurses' job satisfaction.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental study that was done in two hospitals in Zanjan providence. Data were gathered by "Nurses' Job Satisfaction Questionnaire". In this study, internal consistency reliability (Cronbach's alpha) of the questionnaire was measured (α=0.9). Method of sampling was census and nurses were selected in the case group(n=20) and nurses in the control group (n 19). They were matched in two groups. The applied program was based on "Expectancy Theory" that implemented in case group for 6 months. Data were analysed by Mann-Whitney, Wilcoxon Chi-Square and SPSS/16 used.

Findings: The nurses in two groups were matched (P>0.05). Job satisfaction before and after in two groups did not different significantly, it showed by using Wilcoxon test (P>0.05). But findings showed that nurses' job satisfaction in case group increased 7%.

Conclusion: The program based on "Expectancy Motivational Theory" had clearly implementation steps for applying this theory that it would be practical guide for nurse managers. Use of this theory for improving nurses' job satisfaction is suggested.

Keywords: Expectancy Theory, Job satisfaction, Motivation, Nurse.

Received: 26 November 2012 **Accepted:** 16 May 2013

1- MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
2- Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. **(Corresponding author).**
E-mail: vanaki_z @ modares.ac.ir
3- Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
4- MSc in Nursing, Clinical Supervisor of Infection Control, Emdadi Teaching Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Iranian Nursing Scientific Association

Journal Of Health Promotion Management

ISSN: 2251-8614 Vol.2 No.3 (Serial 7) Summer 2013

Workplace violence status, vulnerable and preventive factors among nurses working in psychiatric wards.....94
Fallahi Khoshknab M, Tamizi Z, Ghazanfari N

Prevalence of miss triage and outcomes under triage of patients in emergency department.....95
Kamrani F, Ghaemipour F, Nikravan M, Alavi Majd H

Effect of using designed program based on "Expectancy Theory" by head nurses on nurses' job satisfaction.....96
Mohammadi A,Vanaki Z, Memariam R ,Mohammadi A

Correlation of human resource strategies based on Allen Ylsy Model with organizational performance staff in Aiat Allah Kashani Hospital.....97
Nasiri MT, Heidari M, Shahbazi S, Ansari E

Effectiveness of cognitive- behavior religious training on feeling of hopelessness, worthlessness and dissatisfaction on nurses' life.....98
Rohani M, Rajai AL, Kimiaee SA, Malekzadeh J, Behnam Vashani HR

Comparing job stress and related factors between welfare organization's employees with and without physical disability in Tehran.....99
Barghi S, Foroughan M, Hosseini MA, Farzi M

Correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient- physician relationship..100
Vahidi RG, Kaffashi S, Narimani MR, Sadeghifar J, Raadabadi M, Nazari A, Heidari M

Puberty and sex education to girls: experiences of Gorganians' mothers.....101
Kalantary S, Ghana S, Sanagoo A, Jouybari LM