

تأثیر به کارگیری برنامه انگیزشی طراحی شده مبتنی بر «نظریه انتظار» توسط سرپرستاران بر رضایت بیماران

افسانه محمدی* زهره ونکی** اشرف محمدی*

چکیده

زمینه و هدف: جهت ارتقای رفتار و عملکرد حرفه‌ای پرستاران ضرورت دارد که برنامه‌های انگیزش‌دهی توسط مدیران پرستاری به کار گرفته شود، تا از این طریق پرستاران بتوانند مراقبت‌های بهتری ارائه دهند و در نهایت، رضایت بیماران افزایش یابد. این مطالعه با هدف تعیین میزان تأثیر به کارگیری برنامه انگیزشی طراحی شده مبتنی بر «نظریه انتظار» توسط سرپرستاران بر رضایت بیماران انجام یافته است. روش بررسی: پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه تجربی است که در بخش‌های داخلی و جراحی در دو گروه، در دو بیمارستان آموزشی استان زنجان و در دو مرحله قبل و بعد از مداخله در سال ۱۳۹۰ انجام یافته است. داده‌ها از طریق پرسشنامه رضایت بیماران گردآوری شد. روش نمونه‌گیری بیماران غیرتصادفی (۴۰=۱) بوده و بیماران دارای ویژگی‌های مشابه در هر دو گروه و در دو مرحله زمانی بودند. مداخله، برنامه طراحی شده مبتنی بر نظریه انگیزشی انتظار بود که به مدت ۵ ماه در گروه آزمون طی مراحل ذیل اجرا شد: ۱- تعیین انتظارات مدیران پرستاری از پرستاران، تعیین پاداش‌های با ارزش از دیدگاه پرستاران، تشکیل کمیته مدیریت پاداش و کمیته بهسازی مدیران پرستاری، تهیه چک لیست‌های ارزشیابی عملکرد پرستاران، بهسازی پرستاران طبق انتظارات مدیران. ۲- اجرای برنامه: اجرای استانداردهای مراقبت پرستاری و آموزش به بیمار توسط پرستاران، ارزشیابی عملکرد ماهانه پرستاران توسط سرپرستاران و با مشارکت سایر اعضای کمیته مدیریت پاداش، تعیین میزان پاداش‌ها براساس نتایج حاصل از ارزشیابی عملکرد، پاداش‌دهی به پرستاران دارای عملکرد مطلوب در پایان هر ماه در طی برگزاری مراسم اعطای پاداش. داده‌ها با استفاده از برنامه SPSS v.16 و آزمون‌های توان دوم کای، تی مستقل و من‌ویتنی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بیماران در دو گروه و در قبل و بعد از مداخله از نظر ویژگی‌های فردی با یکدیگر همسان بودند ($p > 0/05$). آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را بین رضایت بیماران دو گروه در مرحله بعد از مداخله نشان داد ($p < 0/05$). در حالی که این تفاوت در قبل از مداخله در دو گروه، دیده نشد ($p > 0/05$). **نتیجه‌گیری:** برنامه طراحی شده مبتنی بر نظریه انگیزشی انتظار دارای گام‌های اجرایی بسیار روشن برای به کارگیری این نظریه است که می‌تواند راهنمای عملی برای مدیران پرستاری باشد. استفاده از آن برای بهبود رضایت بیماران پیشنهاد می‌شود.

نویسنده مسؤول: زهره ونکی؛ دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس مدرس

e-mail: vanaki_z@modares.ac.ir

واژه‌های کلیدی: انگیزش‌دهی، پرستار، سرپرستاران، رضایت بیماران، نظریه انتظار

- دریافت مقاله: شهریور ماه ۱۳۹۱ - پذیرش مقاله: دی ماه ۱۳۹۱

مقدمه

مسأله مهمی که همواره در ارایه مراقبت‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد، دستیابی به کیفیت

مطلوب مراقبت و جلب رضایت مراقبت‌شوندگان می‌باشد. این امر از مسؤولیت‌های مهم مدیران و کارکنان شاغل در حرفه‌های مراقبت بهداشتی محسوب می‌شود و هر روز اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۱). از

* کارشناس ارشد پرستاری

** دانشیار گروه آموزشی پرستاری دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

مهم‌ترین اهداف سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی - درمانی کسب رضایت بیمار است (۲). به دنبال رقابت زیاد در میان سازمان‌های بهداشتی و تأکید بر مشتری‌مداری، رضایت بیمار در بررسی عملکرد مراقبتی به عنوان شاخص مهمی از برنامه‌های بهداشتی محسوب می‌شود (۳). رضایت یکی از وجوه سلامتی فرد است و در صورت عدم توجه به رضایت بیمار، نظام بهداشتی بر خلاف رسالت خود که پاسخ به نیاز مردم برای سلامتی است، عمل کرده است (۱). اگر بیماران ناراضی باشند، در واقع سیستم‌های مراقبت بهداشتی به اهداف خود نرسیده‌اند. اما در صورتی که بیمار از مراقبت‌های پرستاری دریافت شده رضایت داشته باشد، نه تنها برای بیمار مطلوب است، بلکه برای پرستاران و مجموعه سازمانی آن‌ها نیز مطلوب است.

اگرچه این یک حقیقت مسلم است که مراقبت پرستار در رضایت بیمار مهم است، نکته قابل توجه آن است که پرستار چگونه می‌تواند آن را ارتقا بخشد؟ بر این اساس تمرکز مراقبت‌های پرستاری باید بر عواملی باشد که بر رضایت بیمار مؤثرند (۴). علی‌رغم کوشش‌های فراوان هنوز هم مشاهده می‌شود که اغلب بیماران رضایت مناسبی ندارند (۲) در بررسی رضایت بیماران بخش‌های ویژه، قمری زارع و همکاران نشان دادند که تنها ۲/۸۵٪ بیماران به میزان زیاد از مراقبت‌های ارائه شده رضایت داشته و اکثر بیماران (۷۱/۴۲٪) رضایت نسبی داشتند (۵). مطالعه حاجی‌نژاد و همکاران نشان داد بیماران به رفتار آموزشی پرستاران کم‌ترین نمره را داده‌اند؛ همچنین

ارتباط معناداری بین دیدگاه بیماران در مورد کل رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری با رضایت کلی آنان از مراقبت‌ها وجود داشته است (۶).

خطیبان به نقل از Tommie بیان می‌کند که برقراری زمینه مناسب جهت تأمین رضایت بیمار بسیار مهم است. زمانی رضایت خاطر بیمار تأمین می‌گردد که نیازهایش برطرف شود و او بتواند با وضع موجود خود را سازش دهد (۷). مشکل کیفیت خدمات احتمالاً در سازمان‌هایی به وجود می‌آید که بر شناختن و برآوردن نیازها و انتظارات مشتریان تمرکز نمی‌کنند. کارکنان مراقبتی که به قدر کافی برای انجام وظایف محوله خود تربیت نشده باشند و به طور مؤثر پشتیبانی نگردند و برانگیخته نباشند، در تأمین خدمت با کیفیت مطلوب مشکل دارند (۸). در حالی که پرستار با انگیزه و راضی، جهت ارائه مراقبت به بیماران و تعامل با آن‌ها آمادگی بیشتری دارد و از این طریق می‌تواند مراقبت بهتری را ارائه نماید. ولی انگیزش و رضایت شغلی پایین آنان، می‌تواند به کاهش کیفیت مراقبت پرستاری، افزایش هزینه مراقبت از بیماران و ... منجر شود (۹).

از آن جا که سرپرستاران به عنوان مدیران اجرایی نقش مهمی در موفقیت سازمان دارند، باید فرا گیرند که چگونه از اصول مدیریت برای اجرای مسئولیت‌هایشان استفاده کنند (۷). اگر بتوان انگیزه کارکنان را افزایش داد، رضایت شغلی و در نتیجه بهره‌وری نیروی انسانی افزایش یافته و نهایتاً با بهبود رضایت مددجویان همراه خواهد بود (۱۰). با توجه به اهمیت انگیزش‌دهی کارکنان در سازمان‌ها،

نظریه‌های مختلفی در مورد علل و چگونگی انگیزش انسان مورد توجه صاحب‌نظران علم مدیریت قرار گرفته است (۱۱). از این میان می‌توان به «نظریه انتظار» اشاره کرد. اساس این نظریه که انتظار افراد از نتایج کوشش‌های خود را مطرح می‌کند، توسط Victor Vroom ارایه شده است (۱۲).

براساس نظریه انتظار، حالت انگیزشی فردی که یک وظیفه خاص را انجام می‌دهد به وسیله فرمول زیر تعیین می‌شود: «انگیزش = انتظار × وسیله × ارزش» (۱۳). در این فرمول انتظار: به احتمال حصول نتیجه خاصی بر اثر حدود معینی از تلاش مربوط می‌شود. وسیله یا سودمندی: یعنی این که شخص اعتقاد داشته باشد که عملکردش سبب می‌شود به دریافت پاداش معینی نایل شود. ارزش: یعنی این که پاداش نهایی تا چه حد برای کارمند ارزش دارد. در صورتی که انتظار، وسیله و ارزش بالا باشند، انگیزش هم بالا خواهد بود (۱۴).

Wang ابراز می‌دارد که از میان نظریه‌های فرآیندی انگیزش، نظریه انتظار در بهبود انگیزش شغلی، مقبولیت زیادی یافته است، زیرا این نظریه در جستجوی این موارد است: ارزشی را که افراد برای پاداش‌های اجتماعی و سازمانی قایل می‌شوند، پاداش‌های درونی در کار، ارتباط میان عملکرد مطلوب و پاداش با ارزش، اطمینان از این که فرد از توانایی دستیابی به سطوح مورد انتظار عملکرد برخوردار است (۱۵).

احتمالاً دلیل این که چرا مدل Vroom به عنوان یک نظریه جدید و مهم انگیزش کاری، مطرح و موجب انجام تحقیقات فراوانی شده، آن

است که مدل یاد شده یک برداشت ساده از انگیزش‌دهی ندارد. نظریه‌های محتوایی (مازلو، هرزبرگ، آلدفر و ...) انگیزش انسان را بسیار ساده مطرح می‌کند. در حالی که مدل انتظار به عنوان یک نظریه از نظریه‌های فرآیندی انگیزش بر فرایندهای روانی و رفتاری انگیزش کاری کارکنان توجه می‌کند. وجه افتراق نظریه Vroom از نظریه‌های محتوایی در آن است که در این نظریه نوعی فرآیند متغیرهای شناختی تشریح می‌شود که نشان‌دهنده تفاوت‌های فردی در انگیزش کاری است. در هر انسانی ترکیبی منحصر به فرد از ارزش، وسیله و انتظار وجود دارد. از این رو نظریه Vroom فقط عوامل مفهومی تعیین‌کننده انگیزش و نحوه ارتباط آن‌ها را با یکدیگر نشان می‌دهد. اگرچه مدل Vroom مستقیماً با تکنیک‌های انگیزش افراد در سازمان چندان ارتباطی ندارد، اما در فهم رفتار سازمانی حایز اهمیت است. به عنوان مثال، این مدل می‌تواند ارتباط بین هدف‌های فردی و سازمانی را به روشنی بیان کند (۱۶). در واقع نظریه انتظار، به تبیین محتوا یا تفاوت نیازهای افراد نمی‌پردازد بلکه متمرکز به این است که افراد در محیط‌های کاری، خود را درگیر در انجام فعالیت‌هایی می‌کنند که آن‌ها انتظار دارند (یا درک می‌کنند) بهترین و با ارزش‌ترین نتایج را نصیب آن‌ها کند (۱۷).

نظریه انتظار Vroom فرآیند ایجاد انگیزش را از ادراک هر فرد توضیح می‌دهد و به مدیران کمک می‌کند تا برنامه‌های انگیزشی را طراحی نمایند. در واقع نظریه انتظار چهارچوب ذهنی پر باری را برای مدیران علاقمند به شناخت چگونگی انگیزش و اصلاح عملکرد فراهم

مراقبت‌های پرستاری و رضایتمندی در بیماران کمک نمایند. لذا این مطالعه با هدف کلی تعیین میزان تأثیر به‌کارگیری برنامه انگیزشی طراحی شده مبتنی بر نظریه انتظار توسط سرپرستاران بر رضایت بیماران، انجام یافته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی قبل و بعد شاهددار است که در بخش‌های داخلی و جراحی دو بیمارستان آموزشی «خرمدره و ابهر» دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۰ انجام یافته است. مداخله این پژوهش به‌کارگیری نظریه انگیزشی انتظار توسط سرپرستاران بخش برای ایجاد انگیزه در کارکنان پرستاری خود بوده است. نظر به این که هدف مطالعه تعیین تأثیر مداخله یاد شده بر رضایتمندی بیماران بود، نمونه‌های پژوهش شامل بیمارانی می‌شدند که در بخش‌های یاد شده بستری و مراقبت‌های پرستاری دریافت می‌نمودند. بنابراین مداخله در سطح سازمان صورت گرفته و میزان رضایت بیماران به عنوان نتیجه مداخله اعمال شده مورد بررسی قرار گرفت. از آن جا که بیماران قبل و بعد از مداخله متفاوت بودند، گروه شاهد انتخاب و مقایسه‌ها بین گروه شاهد و آزمون در دو مرحله قبل و بعد از مداخله و همچنین اختلاف نمره رضایت قبل و بعد دو گروه صورت گرفته است.

جامعه پژوهش شامل بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی موجود در دو بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان (خرمدره و ابهر) بودند.

می‌سازد. مدل انگیزش مبتنی بر انتظار (فرمول انگیزش‌دهی آن) به مواردی اشاره می‌کند که مدیران می‌توانند از آن برای افزایش عملکرد استفاده کنند (۱۸). پس اگر کارکنان پاداش‌هایی را به عنوان شاخص کلیدی از عملکرد مطلوب از سازمان دریافت نمایند، انگیزه پیدا خواهند کرد (۱۹). Jimmieson و Greenslade گزارش کردند، در واحدهایی که مدیریت به کارکنان در جهت ارایه مراقبت با کیفیت، پاداش می‌دهد و از آن‌ها حمایت می‌کند، آنان تلاش بیشتری جهت کامل کردن نقش‌های شغلی‌شان صرف نموده و در نتیجه به طور مؤثرتری عمل خواهند کرد، چنین عملکرد مؤثری به افزایش رضایت بیماران کمک می‌نماید (۲۰).

به عبارت دیگر هدف این است که اگر پرستاران را درگیر در انجام فعالیت‌هایی نمایند که برای آن‌ها با ارزش باشد، می‌توان انگیزش آن‌ها را افزایش داد. بدیهی است که در این راستا می‌توان فعالیت‌هایی را با ارزش نشان داد که دقیقاً بر ارایه فعالیت‌های مستقیم ارایه خدمات پرستاری یا همان «بیمار» تأکید شده باشد. تاکنون تحقیقات زیادی در زمینه انگیزش شغلی پرستاران انجام یافته، ولی استفاده و به‌کارگیری نظریه انگیزشی انتظار در پرستاری ایران انجام نگرفته است. البته در بررسی‌های انجام شده در پایگاه‌های اطلاعاتی در پرستاری دیگر کشورها هم داده‌هایی در این زمینه به دست نیامد. لذا انجام این پژوهش می‌تواند به عنوان راهنمای عملیاتی برای مدیران پرستاری باشد تا از چهارچوب نظریه انگیزشی انتظار جهت انگیزش‌دهی پرستاران و ارتقای عملکرد آنان استفاده نموده و به بهبود کیفیت

معیارهای ورود به مطالعه شامل این موارد بوده است: بیماران بخش داخلی با مشکلات قلبی - عروقی، دیابت، آسم و COPD، بیماران بخش جراحی (با شکستگی اندام‌های فوقانی و تحتانی) باشند؛ از هر دو جنس زن و مرد بوده و طول مدت بستری آن‌ها بین ۱۰-۳ روز و در سنین بین ۷۰-۲۰ سال بوده و عضو کادر درمانی (پزشک، پرستار و ...) هم نباشند.

نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی (در دسترس) انجام گرفت. حجم نمونه براساس یافته‌های تحقیقات قبلی و با استفاده از فرمول پوکاک، ۴۰ بیمار در هر گروه برآورد گردید. شایان ذکر است که اختصاص بیمارستان‌ها به گروه شاهد و آزمون غیرتصادفی بوده است.

ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش، پرسشنامه رضایت بیماران از آرایه مراقبت‌های پرستاری بود که توسط قدس طراحی شده و روایی صوری و روایی محتوای آن نیز با طی نمودن مراحل روان‌سنجی از طریق روایی سازه ارزیابی گردیده است. پایایی آن نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در همه زیرمقیاس‌ها و کل ابزار بیش از ۰/۷ بوده است (۲۱). در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۰/۷۲ به دست آمد. این پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (۱۴ گویه) و نیز اطلاعات مربوط به رضایت بیماران (۴۵ گویه) در چهار بعد مراقبت‌همدلانه (مثل: قبل از انجام هر کاری برایم توضیح می‌دادند)، ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای (مثل: احساس می‌کردم پرستاران با برنامه و نظم کار می‌کنند)، بی‌توجهی و سهل‌انگاری (مثل: پاسخ سوالاتم را به بعد موکول می‌کردند)، پاکیزگی و آراستگی محیط (مثل: به نظافت و بهداشت محیط

بخش و اتاقم توجه داشتند) می‌باشد. این پرسشنامه شامل گویه‌های مثبت و منفی بوده، در گویه‌های مثبت نمره ۱ به کاملاً مخالفم و نمره ۵ به کاملاً موافقم، در گویه‌های منفی نمره ۱ به کاملاً موافقم و نمره ۵ به کاملاً مخالفم داده شد. سطح‌بندی رضایت به صورت ۴ درجه‌ای: ناراضی (۸۹-۴۵)، رضایت کم (۱۳۴-۹۰)، رضایت متوسط (۱۷۹-۱۳۵) و رضایت زیاد (۲۲۵-۱۸۰) بود.

پرسشنامه رضایت سنجی بیماران توسط بیماران و در صورتی که بیماران بیسواد یا کم سواد بودند، توسط پژوهشگر به صورت مصاحبه‌ای تکمیل می‌شد. شایان ذکر است استفاده از پرسشنامه رضایت بیمار با کسب اجازه از طراحان آن بوده است. همچنین رضایت فردی بیماران جهت شرکت آزادانه در پژوهش جلب گردید و به آن‌ها اختیار لازم جهت خروج از پژوهش داده شد. علاوه بر این به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی بیماران کاملاً محرمانه خواهد ماند.

مداخله این مطالعه بدین شکل بود که ابتدا برای آشنایی با انتظارات مدیران از پرستاران با آن‌ها مصاحبه انجام گرفت. همچنین پاداش‌هایی که از نظر پرستاران با ارزش بودند نیز از طریق مصاحبه با آنان شناسایی شد. سپس کمیته مدیریت پاداش با حضور رئیس بیمارستان، مترون، سوپروایزهای بالینی و آموزشی و سرپرستاران بخش‌های داخلی و جراحی و پرستاران دفتر بهبود کیفیت تشکیل گردید. انتظار اصلی مدیران پرستاری از پرستاران رعایت و اجرای استانداردهای مراقبت پرستاری و آموزش به بیمار بود. چک لیست‌های ارزشیابی عملکرد

پرستاران در اختیار اعضای کمیته قرار گرفت و براساس نظرات ارایه شده تغییراتی در ابزارهای ارزشیابی عملکرد پرستاران داده شد. همچنین فرم‌های ثبت مراقبت‌ها که توسط پژوهشگر تدوین شده بود، با اخذ نظرات اعضای کمیته، نهایی گردید. در ادامه جلسه‌ای با هدف آشناسازی پرستاران با فرآیند پرستاری و آموزش به بیمار برگزار گردید (در طی ۲ جلسه یک ساعته). پس از آن که پرستاران در گروه مداخله با حمایت پژوهشگر مراقبت‌های پرستاری و آموزش به بیمار را براساس انتظارات مدیران به اجرا گذاشتند (دوره بهسازی)، جلسه‌ای با حضور پژوهشگر و اعضای کمیته مدیریت پاداش جهت برنامه‌ریزی مدیریت پاداش تشکیل شد و خط‌مشی‌های مدیریت پاداش و ارزشیابی عملکرد تهیه و تدوین گردید.

در پایان هر ماه نتایج حاصل از ارزشیابی عملکرد پرستاران توسط پژوهشگر محاسبه شده و در جلسه کمیته پاداش با لحاظ کمیته کار، نوع و میزان پاداش متعلق تعیین می‌گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توان دوم کای، تی مستقل و من‌وینتی با درجه اطمینان ۹۵٪ در نرم‌افزار SPSS v.16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که در مرحله قبل از مداخله میانگین سنی بیماران در گروه آزمون ۵۲/۵۵ و در گروه شاهد ۵۰/۹۰ سال و میانگین طول مدت بستری بیماران در گروه آزمون ۴/۸۷ و در گروه شاهد ۴/۴۷ روز بوده است. آزمون تی مستقل ($p > 0.05$) همسان بودن دو گروه را در

مرحله قبل و بعد از مداخله نشان داد. سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی بیماران در دو گروه در جداول شماره ۱ و ۲ آمده است. همچنین مقایسه بیماران دو گروه آزمون و شاهد در مرحله قبل از مداخله و بعد از آن از نظر نوع بیمه، تشخیص بیماری و سابقه بستری تفاوت آماری معناداری نشان نداد. آزمون توان دوم کای (یا فیشر) نشان داد که بیماران در دو گروه در مرحله قبل و بعد از مداخله از نظر جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سطح درآمد، وضعیت سکونت، شغل و وضعیت بیمه، نوع بخش بستری، نوع بیماری، سابقه بستری قبلی همسان بوده‌اند ($p > 0.05$).

در قبل از مداخله، با توجه به میانگین رضایت بیماران در دو گروه آزمون (۱۵۴/۹۸) و شاهد (۱۶۱/۵۵)، آزمون تی مستقل اختلاف معناداری را بین دو گروه نشان نداد ($p > 0.05$), در حالی که بعد از مداخله، با توجه به میانگین رضایت بیماران در دو گروه آزمون (۲۰۱/۰۲) و شاهد (۱۶۲/۱۲)، آزمون تی مستقل اختلاف معناداری را بین دو گروه نشان داد ($p < 0.05$) (جدول شماره ۳). توزیع فراوانی میزان رضایت بیماران در دو گروه آزمون و شاهد در مرحله قبل و بعد از مداخله در جدول شماره ۴ آمده است.

البته تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین رضایت بیماران با مشخصات فردی آن‌ها همچون سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سطح درآمد، محل سکونت، نوع شغل، بیمه و نیز ویژگی‌های بالینی آن‌ها مثل نوع بیماری، سابقه بستری و دفعات بستری رابطه‌ای وجود ندارد ($p > 0.05$).

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی بیماران بستری در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان

در دو گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله در سال ۱۳۹۰

| سطح معناداری | شاهد | | آزمون | | گروه‌ها | |
|--------------|------|-------|-------|-------|------------------------|-----------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | ویژگی‌های فردی بیماران | |
| $p=0/371$ | ۴۵ | ۱۸ | ۵۵ | ۲۲ | مرد | جنس |
| | ۵۵ | ۲۲ | ۴۵ | ۱۸ | زن | |
| $p=0/712^*$ | ۷/۵ | ۳ | ۱۲/۵ | ۵ | مجرد | وضعیت تأهل |
| | ۹۲/۵ | ۳۷ | ۸۷/۵ | ۳۵ | متأهل | |
| $p=0/776$ | ۶۰ | ۲۴ | ۶۰ | ۲۴ | بیسواد | سطح تحصیلات |
| | ۲۰ | ۸ | ۱۵ | ۶ | زیردیپلم | |
| | ۲۰ | ۸ | ۲۵ | ۱۰ | دیپلم و بالاتر | |
| $p=0/478$ | ۷۰ | ۲۸ | ۶۲/۵ | ۲۵ | کم‌تر از حد کفافی | سطح درآمد |
| | ۳۰ | ۱۲ | ۳۷/۵ | ۱۵ | در حد کفافی | |
| $p=1/000^*$ | ۱۰ | ۴ | ۱۰ | ۴ | استیجاری | وضعیت محل سکونت |
| | ۹۰ | ۳۶ | ۹۰ | ۳۶ | شخصی | |
| $p=0/629$ | ۳۷/۵ | ۱۵ | ۳۲/۵ | ۱۳ | روستائین | محل سکونت |
| | ۶۲/۵ | ۲۵ | ۶۷/۵ | ۲۷ | شهرنشین | |
| $p=0/579^*$ | ۱۲/۵ | ۵ | ۷/۵ | ۳ | آزاد | شغل |
| | ۷/۵ | ۳ | ۵ | ۲ | بازنشسته | |
| | ۵۵ | ۲۲ | ۴۵ | ۱۸ | خانه‌دار | |
| | ۷/۵ | ۳ | ۱۵ | ۶ | بیکار | |
| | ۱۷/۵ | ۷ | ۲۷/۵ | ۱۱ | سایر مشاغل | |
| $p=0/626$ | ۷۲/۵ | ۲۹ | ۶۷/۵ | ۲۷ | دارد | بیمه |
| | ۲۷/۵ | ۱۱ | ۳۲/۵ | ۱۳ | ندارد | |

* تست دقیق فیشر

جدول ۲- توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی بیماران بستری در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان در دو گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله در سال ۱۳۹۰

| سطح معناداری | شاهد | | آزمون | | گروه‌ها | |
|--------------|------|-------|-------|-------|------------------------|-----------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | ویژگی‌های فردی بیماران | |
| $p=0/073$ | ۳۷/۵ | ۱۵ | ۵۷/۵ | ۲۳ | مرد | جنس |
| | ۶۲/۵ | ۲۵ | ۴۲/۵ | ۱۷ | زن | |
| $p=0/432^*$ | ۵ | ۲ | ۱۲/۵ | ۵ | مجرد | وضعیت تأهل |
| | ۹۵ | ۳۸ | ۸۷/۵ | ۳۵ | متأهل | |
| $p=0/025$ | ۸۰ | ۳۲ | ۵۲/۵ | ۲۱ | بیسواد | سطح تحصیلات |
| | ۱۵ | ۶ | ۲۷/۵ | ۱۱ | زیردیپلم | |
| | ۵ | ۲ | ۲۰ | ۸ | دیپلم و بالاتر | |
| $p=1/000$ | ۴۷/۵ | ۱۹ | ۴۷/۵ | ۱۹ | کم‌تر از حد کفافی | سطح درآمد |
| | ۵۲/۵ | ۲۱ | ۵۲/۵ | ۲۱ | در حد کفافی | |
| $p=0/263^*$ | ۱۵ | ۶ | ۵ | ۲ | استیجاری | وضعیت محل سکونت |
| | ۸۵ | ۳۴ | ۹۵ | ۳۸ | شخصی | |
| $p=1/000$ | ۳۰ | ۱۲ | ۳۰ | ۱۲ | روستائین | محل سکونت |
| | ۷۰ | ۲۸ | ۷۰ | ۲۸ | شهرنشین | |
| $p=0/235^*$ | ۱۲/۵ | ۵ | ۱۷/۵ | ۷ | آزاد | شغل |
| | ۷/۵ | ۳ | ۱۵ | ۶ | بازنشسته | |
| | ۶۰ | ۲۴ | ۴۰ | ۱۶ | خانه‌دار | |
| | ۱۲/۵ | ۵ | ۷/۵ | ۳ | بیکار | |
| | ۷/۵ | ۳ | ۲۰ | ۸ | سایر مشاغل | |
| $p=0/361$ | ۸۷/۵ | ۳۵ | ۸۰ | ۳۲ | دارد | بیمه |
| | ۱۲/۵ | ۵ | ۲۰ | ۸ | ندارد | |

* تست دقیق فیشر

جدول ۳- مقایسه میانگین رضایت بیماران بستری در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان بین دو گروه آزمون و شاهد در مراحل قبل و بعد از مداخله در سال ۱۳۹۰

| سطح معناداری | شاهد | | آزمون | | گروه‌ها | |
|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|--|
| | میانگین±انحراف معیار | میانگین±انحراف معیار | میانگین±انحراف معیار | میانگین±انحراف معیار | رضایت بیماران | |
| $p=0/112$ | ۱۶۱/۵۵±۲۰/۱۲ | ۱۵۴/۹۸±۱۶/۲۰ | قبل | | | |
| $p<0/001$ | ۱۶۲/۱۲±۳۰/۴۶ | ۲۰۱/۰۲±۱۷/۱۷ | بعد | | | |

جدول ۴- مقایسه فراوانی میزان رضایت بیماران بستری در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان در دو گروه آزمون و شاهد به تفکیک قبل و بعد از مداخله در سال ۱۳۹۰

| سطح معناداری | بعد | | | | قبل | | | | گروه‌ها |
|--------------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-----------------------|
| | شاهد | | آزمون | | شاهد | | آزمون | | |
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| | ۵ | ۲ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ناراضی (۴۵-۸۹) |
| | ۱۰ | ۴ | ۰ | ۰ | ۵ | ۲ | ۱۰ | ۴ | رضایت کم (۹۰-۱۳۴) |
| | ۶۵ | ۲۶ | ۱۲/۵ | ۵ | ۸۰ | ۳۲ | ۸۲/۵ | ۳۳ | رضایت متوسط (۱۳۵-۱۷۹) |
| | ۲۰ | ۸ | ۸۷/۵ | ۳۵ | ۱۵ | ۶ | ۷/۵ | ۳ | رضایت زیاد (۱۸۰-۲۲۵) |
| | ۱۰۰ | ۴۰ | ۱۰۰ | ۴۰ | ۱۰۰ | ۴۰ | ۱۰۰ | ۴۰ | جمع کل |

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش در راستای افزایش رضایت بیماران با استفاده از به‌کارگیری «برنامه انگیزشی طراحی شده مبتنی بر نظریه انتظار توسط سرپرستاران» در بخش‌های داخلی - جراحی انجام یافته است. نتایج هم نشان داد که میانگین نمره رضایت بیماران گروه آزمون پس از اجرای این برنامه از $16/20 \pm 98/104$ (۸۲/۵٪) «سطح متوسط» به $17/17 \pm 10/20$ (۸۷/۵٪) «سطح زیاد» ارتقا یافت ($p < 0/05$) در حالی که در رضایت بیماران گروه شاهد تغییری مشاهده نشد.

در همین راستا حبیبی‌پور هم در بررسی تأثیر به‌کارگیری برنامه طراحی شده ترخیص بر اساس نظریه هدف‌گذاری بر انگیزش شغلی پرستاران و رضایت بیماران، اعلام کرد که ۱۰۰٪ بیماران گروه شاهد در حد نسبتاً ناراضی باقی‌مانده بودند و ۹۶/۷٪ گروه مورد به رضایتی در حد کاملاً راضی رسیدند (۱۴). این نتایج با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد؛ با این تفاوت که در مطالعه حبیبی‌پور تعیین هدف سازمانی (برنامه‌ریزی ترخیص) عامل ارتقای انگیزش و عملکرد بهتر پرستاران بود و در نهایت به افزایش رضایت بیماران منجر شد. ولی در مطالعه ما پاداش‌ها و مدیریت صحیح پاداش‌ها به عنوان عاملی جهت بهبود عملکرد پرستاران محسوب شد. به طوری که در ازای برآوردن انتظارات مدیران توسط پرستاران (برآوردن هدف سازمانی)، پاداش‌هایی که از دیدگاه پرستاران با ارزش بود، به آنان اعطا گردید. به عبارت دیگر با تأمین هدف سازمانی، آنان به هدف فردی خود

(پاداش) دست پیدا می‌کردند. پس از اعطای پاداش‌های با ارزش (به عنوان عامل انگیزاننده) عملکرد مراقبتی پرستاران ارتقا یافت که در نهایت به افزایش رضایت بیماران منجر شد. مطالعات هم نشان داده‌اند که اگر پرستاران معتقد باشند که سازمان در جهت عملکرد بسیار خوبشان به آن‌ها پاداش خواهد داد، تلاش بیشتری را در واحدهای پرستاری صرف خواهند نمود (۲۰). Takase و همکاران نیز نشان دادند که ویژگی‌های محیطی مثبت مثل دریافت پاداش‌ها می‌توانند به عنوان انگیزاننده‌هایی جهت کار کردن مطلوب‌تر در پرستاران، عمل نمایند (۲۲). بنابراین انگیزه و عوامل انگیزشی پرستاران برای بهبود عملکرد شغلی آنان ضروری است (۲۳).

Jimmieson و Greenslade نیز نشان دادند که جو محل خدمت به عنوان یک عامل انگیزاننده در جهت افزایش عملکرد پرستاران در واحدهای پرستاری محسوب می‌شود. در واحدهایی که مدیریت، به کارکنان در جهت آرایه مراقبت با کیفیت، پاداش می‌دهد و از آن‌ها حمایت می‌کند (یعنی دارای جو حمایتی و انگیزاننده هستند)، نیروهای کاری تلاش بیشتری جهت کامل کردن نقش‌های شغلی‌شان صرف کرده و در نتیجه به طور مؤثرتری عمل می‌کنند. چنین عملکرد مؤثری به افزایش رضایت بیماران کمک می‌نماید (۲۰). Donahue و همکاران در مطالعه خود نشان دادند، پرستارانی که خودشان را توانمند درک می‌کنند، احتمال بیشتری وجود دارد که عملکردهای شغلی مؤثرتری را به کار گیرند. در نتیجه نتایج مثبت‌تری برای بیمار، محتمل است

(۲۴). طبق نظریه انتظار، یکی از اجزای این نظریه که بایستی از سوی مدیران جهت افزایش انگیزش مورد توجه قرار گیرد، انتظار است. انتظار یعنی: پرستاران به این باور برسند که توانمندی انجام کار را دارند. در پژوهش حاضر به دلیل اقداماتی که جهت افزایش انتظار از جمله: برگزاری دوره‌های بهسازی برای پرستاران، بازخورد دهی در جهت عملکرد پرستاران از جانب مدیران پرستاری انجام یافت، پرستاران توانمندی لازم را جهت برآوردن انتظار مدیران کسب نموده و نیل به پاداش‌ها را نزدیک‌تر می‌دیدند. تمامی این عوامل به تقویت رابطه تلاش و عملکرد (افزایش درک توانمندی در پرستاران) و تقویت رابطه عملکرد و پاداش، افزایش تلاش و عملکرد، رایه مراقبت بهتر توسط پرستاران و افزایش رضایت بیماران کمک نمود. مطالعات انجام یافته هم مؤید این نکته است، از جمله مطالعه Wolf و همکاران هم نشان داد که ارتباط نسبتاً قوی بین مراقبت پرستاری و رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری وجود دارد (۲۵). به عبارت دیگر، مراقبت یکی از عوامل اصلی مؤثر بر رضایت بیماران است. در صورتی که مراقبت‌های پرستاری با کیفیت بهتری رایه شود، بیماران رضایت بیشتری دارند. نگارنده و همکاران نیز بیان کرده‌اند که برنامه ترخیص به عنوان روشی از طرح مراقبتی مداوم می‌تواند به سطوح بالاتر رضایت بیماران از رایه مراقبت‌های پرستاری منجر شده و توانایی‌های خود مراقبتی بیماران را ارتقا بخشد (۲۶). Ben-Morderchai و همکاران نیز در مطالعه‌ای درباره بیماران ارتوپدی آموزش به

بیمار در زمان ترخیص را توصیه و اعلام نمودند که استفاده از این شیوه، رضایت بیماران و نیز مدیریت درد را بهبود می‌بخشد و وضعیت عملکردی بهتری را برای آنان ایجاد می‌کند (۲۷).

در پژوهش حاضر، بین رضایت بیماران با مشخصات فردی آن‌ها همچون سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سطح درآمد، محل سکونت، نوع شغل، بیمه و نیز ویژگی‌های بالینی آن‌ها مثل نوع بیماری، سابقه بستری، دفعات بستری رابطه‌ای مشاهده نشد ($p > 0/05$). در این مورد گزارش‌های موافقی با مطالعه ما وجود دارد از جمله این که مطالعه Flynn نشان داد که سن، رضایت را به طور معناداری پیش‌بینی نمی‌کند (۲۸). در مطالعه Can و همکاران هم بین سطح تحصیلات و سطح رضایت بیماران رابطه معناداری دیده نشد. در میان بیماران ترکیه‌ای، بین سطح درآمد و رضایت بیماران رابطه‌ای دیده نشد (۲۹). نتایج مطالعه کلروزی و همکاران نشان داد که بین سابقه قبلی بستری و رضایت‌مندی بیماران ارتباط آماری وجود ندارد (۳۰). همچنین در مطالعه انجام یافته با دو جمعیت متفاوت بیماران نیز بین طول مدت بستری و سطح رضایت آنان رابطه‌ای دیده نشد (۲۹).

البته درباره ارتباط برخی از ویژگی‌های فردی و رضایت بیماران گزارش‌های متضاد با مطالعه ما نیز وجود دارد از جمله این که مطالعه سیف‌ریبیعی و شهیدزاده ماهانی نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات نارضایتی دریافت خدمات بیشتر می‌شود. همچنین

پرستاران، از طریق برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت در راستای افزایش توانمندی و رشد حرفه‌ای آنان، اصلاح رفتارهای پرستاران به دنبال ارزشیابی عملکرد آنان، تبیین انتظارات خود از پرستاران، یک جو حمایتی مثبت و مولد را در واحدهای پرستاری ایجاد کرده و بدین ترتیب در آنان (به عنوان منابع مهم سازمان) انگیزه ایجاد کرده و به افزایش عملکرد و در نهایت رضایت بیماران کمک نمایند. بنابراین «برنامه طراحی شده مبتنی بر نظریه انتظار» به عنوان راهکاری جهت نیل به افزایش رضایت بیماران معرفی می‌گردد.

از آن جا که این مطالعه با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که بر نتایج حاصل تأثیر گذاشت. لذا، پیشنهاد می‌شود که طی مطالعاتی در آینده این محدودیت‌ها بر طرف شده و مجدداً تأثیر «برنامه طراحی شده مبتنی بر نظریه انتظار» را مورد قرار گیرد. از جمله این محدودیت‌ها کوتاهی مدت اجرای این مطالعه (۵ ماه) بود. لذا توصیه می‌شود که مدت آن بیشتر شود. همچنین با توجه به این که اکثر جمعیت بیماران در این مطالعه بیسواد بودند، لذا توصیه می‌شود که این مطالعه در بیماران تحصیلکرده نیز صورت گیرد. البته برای اثربخشی بیشتر پیشنهاد می‌شود برنامه بهسازی برای مدیران پرستاری اعم از مترون، سوپروایزران بالینی و سرپرستاران نیز به مدت بیشتری اجرا گردد.

تشریح و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه مصوب در دانشگاه تربیت مدرس که با حمایت مالی آن دانشگاه انجام شده استخراج گردیده است. بدین وسیله

رضایتمندی از خدمات در افرادی که در ملک شخصی خود زندگی می‌کردند کمتر از افرادی بود که در منازل استیجاری یا متعلق به آشنایان سکونت داشتند (۳۱). در مطالعه Can و همکاران، بیماران با سطح درآمد کمتر در مقایسه با بیماران با سطح درآمد خوب، سطح رضایت کمتری را گزارش کردند و با افزایش طول مدت بستری، سطح رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری افزایش می‌یافت (۲۹). اعظمی و اکبرزاده نیز خاطر نشان کردند که بیشترین نارضایتی بیماران مربوط به افراد شهری بوده که دلیل آن نیز بالا بودن آگاهی و انتظارات و توقعات بیشتر آنان از خدمات ارایه شده می‌باشد (۳۲). بنابراین از تمام یافته‌های فوق می‌توان چنین نتیجه گرفت که برنامه طراحی شده مبتنی بر نظریه انتظار توانسته، رضایت بیماران را در گروه مورد با هر ویژگی فردی مثل سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، طول مدت بستری، دفعات بستری و ... تغییر دهد.

به طور کلی برنامه طراحی شده مبتنی بر نظریه انتظار توسط سرپرستاران موجب افزایش رضایت بیماران گردید. همان‌طور که ملاحظه شد، برنامه طراحی شده دارای گام‌های اجرایی بسیار روشن برای به‌کارگیری نظریه انتظار است که می‌تواند راهنمای عملی برای مدیران پرستاری باشد. لذا مدیران پرستاری در تمام رده‌ها می‌توانند براساس مراحل اجرایی برنامه طراحی شده از طریق اصلاح بنیادی در سیستم‌های ارزشیابی عملکرد پرستاران، اصلاح نظام‌های پاداش، تغییر در نحوه پاداش‌دهی براساس عملکردهای عینی

زنجان و نیز کسانی که با صرف وقت و دقت نظر، ما را در جمع‌آوری اطلاعات مربوط به این مطالعه و اجرای هر چه بهینه این طرح پژوهشی یاری فرمودند، سپاس‌گزاریم.

از مساعدت‌های معاونت پژوهشی تشکر می‌شود. همچنین از تمامی مدیران و کارکنان محترم پرستاری و بیماران دو بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

منابع

- 1 - Ghalje M, Ghaljae F, Mazlum A. [Association between clinical competency and patient's satisfaction from nursing care]. *Journal of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. Winter 2009; 18(63): 12-19. (Persian)
- 2 - Akhtari-Zavare M, Mohd Yunus A, Syed Tajuddin SH, Salmiah S, Kamali M. Patient satisfaction: evaluating nursing care for patients hospitalized with cancer in Tehran Teaching Hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science*. 2010; 2(1): 117-126.
- 3 - Cheng SH, Yang MC, Chiang TL. Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. *Int J Qual Health Care*. 2003 Aug; 15(4): 345-55.
- 4 - Quds A, Mohammadi E, Vanaki Z, Kazemnejad A. [Meaning of patient satisfaction from nursing care: a qualitative study]. *Journal of Medical Ethics and Medical History*. 2010; 4(1): 47-61. (Persian)
- 5 - Ghamari Zareh Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Hagi Zadeh E. [Quality of Nurse's Performance and Patients' Satisfaction in Cardiac Care Units]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences, Journal of Zahedan University of Medical Sciences (Tabib-e-shargh)*. 2008; 10(1): 27-36. (Persian)
- 6 - Hajinezhad MS, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. [Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives & their satisfaction]. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 20(49): 73-83. (Persian)
- 7 - Khatyban M. [The effect of implementation of organize nursing care based on primary method on patients' and nurses' satisfaction in cardiac care units of Hamadan]. MSc. Nursing Thesis, Tarbiat Modares University, 1998. (Persian)
- 8 - Mohammadi A, Eftekhar Ardebili H, Akbari Haghighi F, Mahmoudi M, Poor Reza A. [Evaluation of services quality based on the patients' expectations and perceptions in Zanjan hospitals]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Researches*. 2003; 2(6): 71-84. (Persian)
- 9 - Toode K, Routasalo P, Suominen T. Work motivation of nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2011 Feb; 48(2): 246-57.
- 10 - Habibipour B, Vanaki Z, Hadjizadeh E. [The effect of implementing "Goal Setting Theory" by nurse managers on staff nurses' job motivation]. *Iran Journal of Nursing*. 2009; 22(57): 67-76. (Persian)
- 11 - Rezayian A. [Organization and management principles]. 12th ed. Tehran: Sammt Publications; 2008. P. 124. (Persian)
- 12 - Fakhimi F. [Organizational behavior management]. Tehran: Hastan Publications; 2005. P. 213. (Persian)
- 13 - Isaac RG, Zerbe WJ, Pitt DC. Leadership and motivation: The effective application of expectancy theory. *Journal of Managerial Issues*. Summer 2001; 13(2): 212-226.
- 14 - Habibipour B. [The effect of applying Goal Setting Theory by nurse managers on nurses' job motivation and patients' satisfaction]. MSc. Nursing Thesis, Tarbiat Modares University, 2006. (Persian)

- 15 - 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 Business*, Cambridge. 2004 Sep; 5(1/2): 418-429.
- 16 - Gholamali S. [Translation of Organizational behavior]. Lutanez F (Author). Tehran: Iran Banking Institute, Central Bank of the Islamic Republic of Iran Publication; 1996. P. 244-254. (Persian)
- 17 - Gholipour A. [Organizational behavior and individual behavior management]. Tehran: Sammt Publications; 2007. P. 421 (Persian)
- 18 - Mohammadzadeh A, Mehrouzan A. [Contingency approach in organizational behavior]. Tehran: Allameh Tabatabaei University Press; 1996. P. 154. (Persian)
- 19 - Malik ME, Danish R, Usman A. Impact of job climate and extrinsic rewards on job satisfaction of banking executives: A case of Pakistan. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. 2010 Apr; 1(12): 125-139.
- 20 - Greenslade JH, Jimmieson NL. Organizational factors impacting on patient satisfaction: a cross sectional examination of service climate and linkages to nurses' effort and performance. *Int J Nurs Stud*. 2011 Oct; 48(10): 1188-98.
- 21 - Quds A. [Psychometric analysis of patient satisfaction questionnaire in nursing care]. Ph.D Thesis in Nursing, Tarbiat Modares University, 2009. (Persian)
- 22 - Takase M, Maude P, Manias E. Explaining nurses' work behaviour from their perception of the environment and work values. *Int J Nurs Stud*. 2005 Nov; 42(8): 889-98.
- 23 - Toloei M, Dehghan nayeri N, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. [The nurses' motivating factors in relation to patient training]. *Hayat, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. Summer 2006; 12(2): 43-51. (Persian)
- 24 - Donahue MO, Piazza IM, Griffin MQ, Dykes PC, Fitzpatrick JJ. The relationship between nurses' perceptions of empowerment and patient satisfaction. *Appl Nurs Res*. 2008 Feb; 21(1): 2-7.
- 25 - Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Medsurg Nurs*. 2003 Dec; 12(6): 391-6.
- 26 - Negarandeh R, Nayeri ND, Shirani F, Janani L. The impact of discharge plan upon re-admission, satisfaction with nursing care and the ability to self-care for coronary artery bypass graft surgery patients. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2012 Dec; 11(4): 460-5.
- 27 - Ben-Morderchai B, Herman A, Kerzman H, Irony A. Structured discharge education improves early outcome in orthopedic patients. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2010 May; 14(2): 66-74.
- 28 - Flynn S. Nursing effectiveness: An evaluation of patient satisfaction with a nurse led orthopaedic joint replacement review clinic. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 2005 Aug; 9(3): 156-165.
- 29 - Can G, Akin S, Aydiner A, Ozdilli K, Durna Z. Evaluation of the effect of care given by nursing students on oncology patients' satisfaction. *Eur J Oncol Nurs*. 2008 Sep; 12(4): 387-92.
- 30 - Kalroozi F, Dadgari F, Zareiyan A. [Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance]. *Journal of Military Medicine*. 2010; 12(3): 143-148. (Persian)
- 31 - Seif Rabiei MA, Shahidzadeh Mahani A. [Patient satisfaction: A study of Hamadan teaching and general hospitals]. *Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2006; 5(4): 271-279. (Persian)
- 32 - Aazame A, Akbarzadeh K. [Evaluation of patients' satisfaction with the services provided at the hospital in Ilam]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2004; 12(44-45): 10-16. (Persian)

Effect of Implementation of Motivational Program Based on “Expectancy Theory” by Head Nurses on Patients’ Satisfaction

Afsaneh Mohammadi* (MSc.) - Zohreh Vanaki** (Ph.D) - Ashraf Mohammadi* (MSc.).

Abstract

Received: Sep. 2012
Accepted: Dec. 2012

Background & Aim: Implementation of the motivational program by nurse managers can improve nurses’ performance and behaviour, provide better care for patients, and promote patients’ satisfaction. This study aimed to determine the effect of implementation of the motivational program designed using “Expectancy Theory” by head nurses on patients’ satisfaction.

Methods & Materials: This was a quasi-experimental study conducted in medical and surgical units of two hospitals in Zanaj in 2011. Data were gathered using a patient satisfaction questionnaire. The reliability of the questionnaire was confirmed ($\alpha=0.72$). Forty participants were selected and allocated in two study groups. The groups were matched for some variables before the intervention. The motivational program was implemented in the intervention group for five months. The program had two designing and implementation phases including: 1) determining nurse managers’ expectancies from nurses, assessing nurses’ attitudes about valuable rewards, founding reward management committee and management improvement committee, and providing evaluation checklists for nurses’ performance; 2) implementing standards of nursing care and patient education by nurses, monthly evaluation of nurses by head nurses and collaborative members of the reward management committee, determining level of rewards based on the results of nurses’ performance evaluation, and giving reward to nurses at the end of each month in a reward ceremony. Data were analyzed using the Paired *t*-test, Independent *t*-test, Mann-Whitney, and Chi-squared in the SPSS v.16.

Results: There were no significant differences between the two groups at baseline dealing with the demographic variables. The results showed that patients satisfaction was significantly higher in the intervention group after the intervention ($P<0.05$).

Conclusion: This motivational program designed based on the “expectancy theory” has clear steps to be implemented among nurses and can be used as a practical guide by nurse managers to improve patients’ satisfaction.

Key words: Expectancy theory, head nurses, motivation, nurse, patient satisfaction

Corresponding author:
Zohreh Vanaki
e-mail:
vanaki_z@modares.ac.ir

* MSc. in Nursing

** Dept. of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran