

«زن و مطالعات خانواده»

سال هشتم - شماره سی و دوم - تابستان 1395

ص ص: 162-125

تاریخ دریافت: 94/02/20

تاریخ پذیرش: 95/06/31

بررسی عوامل انگیزشی و رضایت شغلی پرستاران در ارتباط با آموزش به بیمار در تعدادی از بیمارستانهای تبریز

دیانا هکاری^{1*}

دکتر رحمت محمدزاده²

چکیده

کمبود انگیزش یکی از علل افت بازده سازمان هاست. متأسفانه با وجود فراوانی نظریه‌های علمی در زمینه ایجاد انگیزش هنوز هم کم کاری، بی علاقه‌گی و عدم رضایت کاری در بین پرستاران دیده می‌شود. از آنجائیکه پرستاران با جان بیماران سروکار دارند، فقدان انگیزه کاری آنها آثار بسیار ناگواری روی بهداشت و سلامت افراد و به تبع آن جامعه دارد. همچنین انگیزه برای آموزش یک عامل اولیه برای تعیین موفقیت در هر فرآیند آموزشی است. آموزش توسط پرستار بعضی اوقات بدلیل ماهیت فیزیکی و مبتنی بر وظیفه محوری پرستاری به یک وضعیت کم اهمیت مبدل می‌شود. این پژوهش یک مطالعه توصیفی، مقطعی است. 352 نفر از پرستاران شهر تبریز افراد نمونه را تشکیل می‌دادند. روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) و استنباطی (آنالیز واریانس و رگرسیون چندمتغیری) استفاده شد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بیشترین فراوانی پاسخ شرکت کنندگان در مورد عوامل بهداشتی (خارجی) موثر در ایجاد انگیزش شغلی جهت آموزش به بیمار به ترتیب 94% حقوق و دستمزد، 86% امنیت شغلی، 82% شرایط محیط کار، 80% نحوه ارتباط با دیگران، 74% نحوه سرپرستی و نظارت شغلی و 70% خط و مشی حاکم بر محیط کار اعلام نموده بودند. نظرات آنها در خصوص اهمیت عوامل انگیزش (درونی) نشان داد که 80% ماهیت کار، 77% شناخت و قدردانی از افراد، 74% ماهیت مسئولیت شغلی، 68% پیشرفت و توسعه شغلی و 59% پیشرفت و موفقیت شغلی را در ایجاد انگیزش شغلی بسیار مهم ذکر کرده بودند. در مجموع 81% عوامل بیرونی و 72% عوامل درونی را در ایجاد انگیزش بسیار مهم ابراز نموده بودند. در رابطه با تاثیر رضایت شغلی در آموزش به بیمار نتایج پژوهش نشان داد که 78/3% از افراد پژوهش از شغل خود ناراضی بودند. اکثریت 66/9% پرستاران از بعد مربوط به ویژگیهای شغلی، 94/8% از بعد مربوط به شیوه‌های کار سازمانی، 51% از بعد مربوط به قدرت و کنترل، 69/7% از بعد مربوط به موقعیت کار و 49/3% از تطابق نداشتن تعرفه‌های تعیین شده با سطح تورم جامعه و 37/9% به دلیل نداشتن حمایت کافی از طرف مسئولین ناراضی بودند. هویت حرفه‌ای، محور انگیزش شغلی پرستاران است. یعنی پرستاران با کسب هویت حرفه‌ای مثبت در پرتو بدست آوردن احترام و ارزش، ساختار سازمانی

1- عضو هیئت علمی گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسؤول)

hekari@iaut.ac.ir

2- دانشیار دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه تبریز

مناسب، درآمد و مزایا و تسهیلات شغلی کافی و جایگاه اجتماعی درخور و شایسته می‌توانند به انگیزش شغلی بالا نائل گردند که در نتیجه آن سبب بهبود کارایی پرستاران و افزایش کیفیت مراقبت از مددجویان و در نهایت می‌تواند به افزایش سطح سلامت افراد و جامعه منجر گردد.

واژه‌های کلیدی: انگیزش، رضایت شغلی، پرستاران، آموزش بیمار.

مقدمه

فلسفه آموزش به بیمار از عملکردهای اصلی حرفه‌های بهداشتی درمانی بوده و فرآیندی بیمار محور و مبتنی بر نیازهای ابراز شده توسط پزشک و بیمار برای کمک به بیمار جهت تصمیم‌گیری، آموزش مشارکتی و آگاهانه در مورد بیماری است که از جنبه‌های مهم بهبود کیفیت مراقبت و جزء حقوق بیمار به شمار می‌رود و توسط تیم مراقبتی خصوصاً پرستاران اجرا می‌شود (میلر و همکاران¹، 2011). انسان در هر موقعیتی تلاش می‌کند تا با فراگیری دانش و مهارت‌های خاص توانایی خود را برای سازش با موقعیت جدید افزایش دهد. بیماری و بستری شدن در بیمارستان از مواقعی است که نیاز به کمک و آموزش افزایش می‌یابد (رانکلین، استالینگز²، 2005).

در این رابطه بیماران حق دارند که از مراقبت پرستاری مطلوب و با کیفیت برخوردار باشند. این در حالی است که افراد بی‌سواد و کم‌سواد نمی‌توانند آگاهی‌ها و مهارت‌های لازم برای مراقبت از خود را کسب نمایند (دان وی و همکاران³، 2008)، زیرا ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات تا حدودی به سطح سواد افراد وابسته است (پیرسون و ساندرز⁴، 2009) رابطه مستقیمی بین سطح سواد و میزان همکاری افراد در سیستم مراقبتی درمانی وجود دارد. معمولاً در افرادی با سطح سواد کمتر سیستم مراقبتی با گزارش فردی وضعیت سلامت در حد ضعیف‌تر، استفاده نامناسب داروها، عدم پیروی از دستورات پزشک، کنترل ضعیف قند خون، افزایش شیوع گزارش فردی از مشکلاتی که از کنترل ضعیف ناشی می‌شوند، دانش بهداشتی کمتر و مشارکت کمتر در تصمیم‌گیری رو به رو است. این افراد خدمات پیشگیرانه کمتری دریافت می‌کنند. کنترل بیماری‌های مزمن در آنها بدتر است، عملکرد بهداشتی و جسمی و روانی ضعیف‌تری دارند

1. Miller et al

2. Rankin and Stallings

3. Downey et al

4. Peerson and Saunders

و میزان استفاده از واحدهای اورژانس و خدمات بیمارستانی در آنها بیشتر است (فرگوسن¹، 2009).

آموزش به بیمار باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت های روزمره (بستبل²، 2003) کاهش مصرف داروهای مخدر پس از جراحی و کاهش تولد نوزاد نارس می شود. همچنین رعایت مصرف داروهای تجویز شده تا 50٪ بهبود می یابد (برهانی، 1380). 42٪ از پذیرش مجدد بیمار ان کاسته می شود. هریک دلاری که صرف آموزش به بیمار می شود هزینه ها به میزان 3 تا 4 دلار صرفه جویی می گردد (ساونس برگ³، 2010).

بریتل و همکاران⁴ (2008) نشان دادند آموزش، پیگیری و مشاوره بیماران مبتلا به سکتة مغزی منجر به ارتقای سطح فعالیت، کیفیت زندگی و وضعیت روانی بیماران می شود. همچنین کالدول و همکاران⁵ (2005) نیز در مطالعه تجربی خود به تاثیر مثبت اجرای برنامه آموزشی و پیگیری تلفنی بر دانش، رفتارهای خودمراقبتی و علائم بیماران مبتلا به نارسائی قلبی تاکید کرده اند. فردی که در زمان بیماری آموزش های مورد نیاز را دریافت می کند به خاطر برآورده شدن یکی از نیازهای انسانی در خود احساس امنیت و آرامش می کند، لذا محروم نمودن او از این اطلاعات عملی غیراخلاقی است. یکی از مهم ترین حقوق مددجویان، داشتن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان خود است (مارکوم و همکاران⁶، 2003).

عدم اجرای آموزش به بیمار موجب می شود تا بیماران در مراقبت از خود دچار اشتباه شوند و در برخی موارد به خود آسیب برسانند، در آمریکا سالانه حدود 69 تا 100 میلیون دلار جهت مشکلات درمانی ناشی از عدم ارائه آموزش هزینه می شود (ساونس برگ، 2010). کالیسکان و همکاران⁷ (2006) با بررسی 1334 نفر بیمار مبتلا به دیابت تشخیص داده شده دریافتند که تنها 28 درصد از این بیماران (n=382) در مورد بیماری

-
1. Ferguson
 2. Bastable
 3. Swansburg
 4. Brittle et al
 5. Caldwell et al
 6. Marcum et al
 7. Calisan et al

خود آگاهی مراقبت از خود داشتند و مهم ترین منابع کسب اطلاعات در آنها به ترتیب بیمارستان (76/4 درصد) رادیو و تلویزیون (19/1 درصد) و مراکز بهداشتی فقط 3/9 درصد اعلام شده بود.

باید متذکر شد که پرستار در اهداف مراقبتی خود زمانی به نتایج مؤثر دست می یابد که به ملزومات آموزش به بیمار نیز پردازد برای رسیدن به این امر علاوه بر استفاده از سبک‌های ارتباطی باز، شناسایی موانع و انگیزه‌های آموزش به بیمار از دیدگاه افراد درگیر در فرآیند آموزش به بیمار در بیمارستان ضروری است (میلر، 2010). تحقیقات متعددی اثر این عوامل را بر عدم کیفیت آموزش به بیمار مورد ارزیابی قرار داده اند. فقدان وقت کافی برای آموزش، کوتاه بودن زمان اقامت در بیمارستان، ترخیص زود هنگام و وظایف متعدد موجب گشته تا پرستار وقت کافی برای آموزش در اختیار نداشته باشد (سوانس برگ، 2010).

در کشور ما نیز مطالعات مختلفی انجام شده است که وضعیت آموزش به بیمار را مشخص می کند. آربین و همکاران در سال 1394 در پژوهشی تحت عنوان مقایسه عوامل انگیزشی و موانع آموزش به بیمار از دیدگاه مدیران و پرسنل پرستاری، از دیدگاه پرستاران عمده موانع آموزش به بیمار: کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار (71/9 درصد)، بی سوادی و کم سوادی بیماران (70/8 درصد)، عدم شناخت نیاز آموزشی بیمار و کمبود نیروی انسانی پرستاری (66/7 درصد)، کمبود منابع آموزشی مکتوب (62/5 درصد)، عدم وجود برنامه ریزی منظم برای آموزش به بیمار (60/4 درصد)، وضعیت نامساعد عمومی بیمار و عدم وجود قوانین مدون (59/4 درصد) و از دیدگاه مدیران: کمبود آگاهی پرستاران در زمینه اصول آموزش به بیمار (97/1 درصد)، عدم همکاری بیمار (91/4 درصد)، کمبود نیروی انسانی و اختلاف جنس آموزش دهنده به بیمار (77/1 درصد)، ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود (77/4 درصد)، کمبود وقت پرستاران (68/8 درصد)، بی سوادی و کم سوادی بیماران (68/6 درصد)، عدم پذیرش آموزش توسط بیمار (60 درصد) کمبود بودجه برای آموزش بیمار (54/3 درصد) بیان گردید. از دیدگاه پرستاران عمده عوامل انگیزشی آموزش به بیمار: وجدان کاری (46/9 درصد)، شناخت و قدردانی از جانب مسئولین (43/8 درصد)، حقوق و دستمزد (42/7 درصد)، و از دیدگاه مدیران پیشرفت و ارتقای شغلی (42/9 درصد) علاقه به کار، نظارت و سرپرستی از جانب

مسئولین (37/1 درصد) بیان گردید. همچنین بین برخی متغیرهای دموگرافیک با برخی موانع و عوامل انگیزشی ارتباط معنی داری وجود داشت.

اما در مراحل اجرای آموزش به بیمار عوامل و موانع بسیاری تاثیر گذارند که فقدان انگیزش و رضایت شغلی پرستار از مهم ترین عوامل بازدارنده در آموزش به شمار می رود (بستبل، 2003). شناسایی نیازها و انگیزه های پرستار در سیستم سبب ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش، آگاهی، ایجاد و تثبیت رفتارهای حرفه ای در پرستاران می شود از آنجا که پرستار به عنوان فردی اثرگذار در تغییر رفتار و عملکرد بیمار در نظر گرفته می شود، پس شناسایی نیازها و انگیزه های وی برای ادامه مطلوب فرآیند بسیار مهم است (حداد، 1391).

منابع سازمانی به دو دسته منابع انسانی و منابع مادی تقسیم می شوند؛ از آنجا که منابع مادی نیز توسط منابع انسانی مورد استفاده قرار می گیرند، استفاده بهینه از این منابع مادی بدون داشتن نیروی انسانی با انگیزه مجرب، میسر نیست. در دنیای پیشرفته امروز، در هر سازمانی نیروی انسانی عمده ترین سرمایه و یکی از عوامل تاثیرگذار در تحقق اهداف هر سازمان محسوب می شود (قربانی، 2010). انگیزش، یکی از ویژگیهای روانشناختی است که به درجه یا میزان تعهد شخص مربوط می شود. انگیزش در برگیرنده عواملی است که موجب رفتار انسان می شوند، مسیر رفتار را مشخص می کنند و نوع رفتار را در مسیر خاص تعهد شده حفظ می نمایند (والی، 2009). مدیران و مسئولان باید بدانند که نیروی انسانی با انگیزه در بقاء، پویایی، تحقق سیاستها و استراتژی سازمان تاثیرگذار است. از سویی مدیرانی که به ارزشهای انسانی اهمیت می دهند و رضایت شغلی کارکنان را از جمله اهداف اصلی سازمان می دانند، معتقدند افزایش کارایی در نتیجه بهبود انگیزش میسر است. عوامل شغلی از مهمترین عوامل تاثیرگذار در موفقیت و عقب ماندگی سیستم بوده و در صورت بی توجهی به آن، باعث هدر رفتن منابع سازمان می شوند. نتیجه یک مطالعه حاکی از آن است که 20 درصد تلاش و 80 درصد انگیزه، عامل موفقیت در سازمانها می باشد و امروزه بزرگترین چالش مدیران، مواجهه با نیروهای کم انگیزه و با مسئولیت پذیری اندک می باشد

به طور تقریبی تمام بررسی های انجام شده اعم از موردی یا جامع، مبین آن است که نیروهای انسانی کمیاب ترین و گرانترین سرمایه های هر سازمان محسوب می شوند. یکی از وظایف مهم مدیر، انگیزش افراد به همکاری در جهت نیل به هدف های سازمانی

است. انگیزه ها، چراهای رفتار هستند و موجب آغاز و ادامه فعالیت می شوند. انگیزه ها به لحاظ ماهوی دلایل اصلی عمل به شمار می آیند. مدیریت صحیح در سازمانها ایجاب می کند که مدیران به شناخت و پیش بینی انگیزه های نیروی انسانی خود همت گمارند تا بتوانند با ارضای صحیح و به موقع آنان، زمینه فعالیت و بازدهی بیشتر آنان را در جهت اهداف سازمانی فراهم نمایند (بازری، 2011). پرستاران نیز مانند تمام گروههای حرفه ای در کار خود نیاز به انگیزه دارند. در این راستا آموزش به بیمار به عنوان یک فعالیت حرفه ای بسیار ماهرانه انگیزه بالایی را می طلبد (نوروزی، 1376). افراد از نظر انگیزش با یکدیگر متفاوت هستند و حتی سطح و میزان انگیزش یک فرد در زمان های متفاوت فرق می کند (پارساییان، 1381).

تجارب شخصی پژوهشگران در بالین حاکی از آن است که پرستاران کمتر به اجرای این فرآیند می پردازند و آموزش به بیمار یا انجام نمی شود یا بسیار کم انجام می شود که این امر می تواند علل مختلفی داشته باشد. به نظر می رسد درمیان عوامل موثر بر آموزش، انگیزه و رضایت شغلی نقش مهمی داشته باشد. در این رابطه گیلیس¹ ترک خدمت پرستاران را بین 60-70 درصد تخمین زده است و همچنین معتقد است که میزان غیبت نیز افزوده شده، شاید بتوان گفت که علت اصلی ترک خدمت و غیبت عدم رضایت کاری است که مشکل اساسی مدیران خدمات پرستاری را تشکیل می دهد. زیرا ترک خدمت بعلت عدم رضایت شغلی تنها از نظر کمی باعث اختلال در کار بیماران و واحد پرستاری می شود بلکه از نظر کیفی نیز باعث تضعیف روحیه کارکنان و بیماران شده و در نتیجه کیفیت مراقبت های پرستاری را به میزان قابل ملاحظه ای پایین می آورد (مشبکی، 1371). ارتباط محکمی بین عدم رضایت شغلی و ترک خدمت وجود دارد (محسن پور و همکاران، 1385). به طوری که طبق گزارش انجمن استخدام آمریکا، میزان جابه جایی کار پرستاران 32 درصد و میزان ترک خدمت 40 درصد (هر ساله به ازای هر 10 پرستار، یک پرستار شغل خود را ترک می کند) است (لوهی²، 2005). محیط های درمانی ایران نیز شاهد عدم تمایل پرستاران به ادامه کار، انجام شغل دوم غیرمرتبط با پرستاری، تمایل به ترک کار، نارضایتی از مقررات اداری، گرفتن مرخصی های ساعتی مکرر، شکایت از حجم کار زیاد و کمبود نیروی انسانی هستند (شیخی، 1387). بنابراین

1. Gillis

2. Lu Het al

پرستارانی که از رضایت شغلی مطلوبی برخوردارند، کارآیی بیشتری داشته و کمتر حاضر به ترک شغل خویش هستند (دیمیگلو و همکاران¹، 2005). از عوامل موثر بر رضایت شغلی پرستاران می‌توان به استقلال کاری، شرایط و محیط کاری و حمایت‌های سازمانی اشاره نمود (مریان و همکاران²، 2005). روگیرو³ (2005) عقیده دارد رضایت شغلی پرستاران می‌تواند تحت تاثیر فشارکاری، برنامه نوبت کاری پرستاران، افسردگی و استرس قرار گیرد. منجمد و همکاران (1383) در نتایج مطالعه خود تحت عنوان بررسی میزان رضایت شغلی کادر پرستاری مراکز بهداشتی- درمانی و آموزشی سراسر کشور نشان دادند که 78,2% پرستاران از رضایت شغلی متوسط برخوردار بوده اند، 20,6% آنان رضایت شغلی پایین و تنها 1,2% رضایت شغلی بالا داشته اند. بین فشارهای شغلی با رضایت شغلی رابطه خطی منفی و معناداری وجود دارد (بهنودی، 1384).

در بیمارستان‌هایی که پرستاران شاغل در آن رضایت شغلی بالایی دارند، مراقبت‌های پرستاری از کیفیت مطلوب تری برخوردار است. در مقابل ناراضیاتی شغلی به شدت در ارتباط با افزایش فشار کاری پرستاران بوده و فشار کاری بیش از حد نیز مرتبط با افزایش مرگ و میر بیماران می‌باشد (بست⁴، 2006). تومی⁵ (2000) پیامدهای ناراضیاتی شغلی پرستاران را کاهش بهره‌وری، افزایش غیبت و جابه‌جایی سریع پرستاران می‌داند. بنابراین بررسی و شناسائی عوامل انگیزشی و رضایت شغلی پرستاران دارای اهمیت زیادی است. از طریق شناسائی این عوامل دستیابی به هدف آموزش به بیمار میسر می‌گردد زیرا طبق نظر برلسون و استینر⁶ انگیزه رفتاری را در فرد ایجاد می‌کند که رسیدن به هدف ممکن می‌گردد (محسن پور و همکاران، 1385) و در نتیجه در آموزش به بیمار موثر خواهد بود. این مطالعه با هدف تعیین عوامل انگیزشی و تاثیر رضایت شغلی پرستاران در ارتباط با آموزش به بیمار در تعدادی از بیمارستانهای تبریز انجام پذیرفت.

¹.Dimeglio et al

².Mrayyan et al

³.Ruggiero

⁴.Best

⁵.Toomy

⁶.Berlson and Steener

ابزار و روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی، مقطعی است. 352 نفر از پرستاران شاغل در تعدادی از بیمارستان های شهر تبریز افراد نمونه را تشکیل می دادند. روش نمونه گیری به روش تصادفی طبقه ای و ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود: بخش اول سؤالات مشخصات فردی، بخش دوم سؤالات در رابطه با تعیین عوامل انگیزشی و بخش سوم نیز در رابطه با تعیین عوامل رضایت شغلی تاثیرگذار برآموزش به بیمار تنظیم گردیده بود. اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوی و اعتماد آن از طریق آزمون مجدد و تعیین همبستگی درونی اسپیرمن، تعیین شد. 16 سوال انگیزش مبتنی بر سوالهای جرج لیتون و روبرت استرینجر¹ (1984) برای اندازه گیری انگیزش پیشرفت، قدرت و وابستگی افراد بوده که با استفاده از مقیاس 5 درجه ای لیکرت² (بسیار زیاد=5، زیاد=4، متوسط=3، کم=2 و بسیار کم=1) امتیازات محاسبه گردید. براین اساس حداکثر نمره فرد در انگیزش پیشرفت و وابستگی 30 و حداقل نمره 6 و نیز در انگیزش قدرت حداکثر نمره 20 و حداقل آن 4 بود. نمره مربوط به انگیزش شغلی از حاصل جمع نمرات هر سه انگیزش بدست آمد و واحدهای مورد پژوهش بر اساس امتیاز کلی در دو گروه (1) انگیزش شغلی نامکفی با دامنه امتیاز 16 الی 48 و (2) انگیزش شغلی مکفی با دامنه امتیاز 49 الی 80 رتبه بندی شدند. برای تعیین میزان رضایت شغلی از پرسشنامه کتاب روانشناسی بهره وری نوشته محمود ساعتچی استفاده شد که حاوی 22 سؤال در 5 بخش: 1-رضایت از ویژگیهای شغلی 2-رضایت از خط مشی و شیوه های کار سازمانی 3-رضایت فرد از رابطه و همبستگی با دیگران 4-رضایت از قدرت و کنترل یا توانائی فرد برای تاثیر به دیگران 5-رضایت از وجوه دیگر موقعیت کار بود که با استفاده از مقیاس 5 درجه ای لیکرت (کاملا رضایت بخش=5، رضایت بخش=4، نه رضایت بخش و نه غیررضایت بخش=3، غیر رضایت بخش=2 و کاملاً غیررضایت بخش=1) امتیازات محاسبه و بر اساس امتیاز کلی، واحدهای مورد پژوهش در دو گروه (1) رضایت شغلی ندارد با دامنه امتیاز 22 الی 66 و (2) رضایت شغلی دارد با دامنه امتیاز 67 الی 110 رتبه بندی شدند (زاهدی، 1380). برای تعیین ارتباط میان انگیزش و رضایت شغلی با توجه به میانگین نمره انگیزش هر فرد و نمره رضایت شغلی از همبستگی پیرسون استفاده

¹.Litton and Stringer

².Likert

گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) و استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری) استفاده شد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

از تعداد 352 نفر پرستار 265 نفر (75/3%) مونث و 87 نفر (24/7%) مذکر بودند. از نظر ترکیب سنی اکثریت پرستاران (174 نفر) در رده سنی 30-34 سال (49/4%) با میانگین سنی $33/14 \pm 5/142$ و بیشتر پرستاران 245 نفر (69/6%) متأهل بودند. میزان تحصیلات 341 نفر (96/9%) از پرستاران کارشناسی و 11 نفر (3/1%) کارشناسی ارشد بود. اکثریت پرستاران، 188 نفر (53/4%) شیفت در گردش، 118 نفر (33/5%) پرستار شیفت ثابت، 40 نفر (11/4%) سرپرستار و 6 نفر (1/7%) سوپروایزر بودند. اکثریت پرستاران، 185 نفر (52/6%) رسمی قطعی و 135 نفر (38/4%) قراردادی بودند. محل کار پرستاران مورد پژوهش به ترتیب بخشهای داخلی با 73 نفر (20/7%)، جراحی با 52 نفر (14/8%)، زنان و مامائی با 39 نفر (11/1%)، اورژانس با 36 نفر (10/2%)، قلب با 30 نفر (8/5%)، داخلی اعصاب با 30 نفر (8/5%)، چشم پزشکی با 18 نفر (5/1%)، CCU با 18 نفر (5/1%)، کودکان با 17 نفر (4/8%)، ICU با 17 نفر (4/8%)، Post CCU با 12 نفر (3/4%) و دیالیز با 10 نفر (2/8%) بود. اکثریت پرستاران، 340 نفر (96/6%) تحت پوشش بیمه خدمات درمانی یا تامین اجتماعی قرار داشتند.

یافته ها نشان داد که اکثریت پرستاران، 300 نفر (85/2%) بصورت روتین آموزش به بیمار را انجام می دهند. در رابطه با تعیین عوامل انگیزشی یافته ها بیانگر آن بود که اکثریت یعنی 231 نفر (65/6%) از پرستاران در مورد آگاهی از عملکرد خویش در روند آموزش به بیمار تلاش می کردند، 282 نفر (80%) برای قبول مسئولیت برنامه ریزی و اجرای آموزش به بیمار علاقه داشتند، 260 نفر (74%) همزمان با پذیرفتن مسئولیت برنامه ریزی و اجرای آموزش به بیمار کارائی شغلی بیشتری داشتند، 146 نفر (41/5%) موقعیت شغلی پرستار در برنامه ریزی و اجرای آموزش به بیمار را موثر می دانستند، 271 نفر (77%) تاثیر ابراز شناخت و قدردانی از آموزش دهنده (پرستار) در برنامه ریزی و اجرای آموزش به بیمار را بسیار مهم عنوان نمودند، 105 نفر (29/8%) نسبت به خواستهها و نیازهای اعضاء مختلف تیم بهداشتی - درمانی در رابطه با آموزش به بیمار حساس

بودند، 104 نفر (29/5%) در صورت بروز موقعیتهای دشوار و سخت در روند آموزش به بیمار به مقابله می پرداختند و 102 نفر (29%) اغلب ترجیح می دادند که آموزش به بیمار را شخصا انجام داده و کمتر به مشارکت و تشریک مساعی با دیگران رغبت نشان می دادند.

در رابطه با تاثیر رضایت شغلی بر آموزش به بیمار یافته ها نشان داد که اکثریت یعنی 134 نفر (55/6%) مقدار، اندازه و میزان کار و فعالیت در رابطه با آموزش به بیمار را رضایت بخش، 128 نفر (53/1%) میزان چالش (سعی و کوشش و تلاش) حرفه ای در رابطه با آموزش به بیمار، 117 نفر (48/5%) میزان تنوع یا متنوع بودن شغلی، 93 نفر (38/6%) میزان خودمختاری حرفه ای، 239 نفر (68%) فرصتهای موجود برای پیشرفت شغلی در رابطه با آموزش به بیمار، 331 نفر (94%) میزان حقوق و مزایای دریافتی و 208 نفر (59%) فرصتهای موجود برای ارتقاء شغلی در رابطه با آموزش به بیمار را غیررضایت بخش، 87 نفر (36/1%) فرصتهای موجود برای خلاق و نوآور بودن شغلی در رابطه با آموزش به بیمار را نسبتا رضایت بخش عنوان نموده بودند.

همچنین اکثریت یعنی 303 نفر (86%) میزان احساس امنیت شغلی، 260 نفر (74%) میزان سرپرستی که به پرستار به عنوان متصدی این شغل، در رابطه با آموزش به بیمار اعمال می شود، 282 نفر (80%) کیفیت و کمیت روابط پرستار با همکاران، 123 نفر (34/9%) فرصت برای ارائه عقاید، نظرات و افکار جدید در محیط کار در رابطه با آموزش به بیمار را غیررضایت بخش اعلام نمودند، 115 نفر (32/7%) میزان کنترل پرستار بر کار و وظایف وی در رابطه با آموزش به بیمار و 113 نفر (32/1%) فرصتهایی که در شغل پرستار برای به روز بودن در رابطه با آموزش به بیمار وجود دارد را نسبتا رضایت بخش ابراز نمودند. 114 نفر (47/3%) عادلانه و منصفانه بودن ارتقاء در محل کار پرستار در رابطه با آموزش به بیمار، 246 نفر (70%) همسانی خط مشی ها و اقدامات در سازمان محل کار، 111 نفر (46/1%) میزان قدرتی که پرستار در شغل خود در رابطه با آموزش به بیمار دارد، 95 نفر (39/4%) فرصت پرستار برای انجام کارهایی که فکر می کند در رابطه با آموزش به بیمار اهمیت دارد را نسبتا رضایت بخش عنوان نمودند، 93 نفر (38/6%) مشارکت در تصمیم گیریهای مربوط به سازمان محل کار، 90 نفر (37/6%) عادلانه یا منصفانه بودن میزان افزایش حقوق و دستمزد پرستار در رابطه با آموزش به بیمار را غیررضایت بخش اعلام نمودند.

در رابطه با تاثیر انگیزش شغلی در آموزش به بیمار نتایج پژوهش نشان داد که 200 نفر (56/8%) از افراد پژوهش در این زمینه از انگیزش شغلی کافی برخوردار نبودند. همچنین در رابطه با تاثیر رضایت شغلی در آموزش به بیمار نتایج پژوهش حاکی از آن بود که 275 نفر (78%) از افراد پژوهش از شغل خود ناراضی بودند (جدول 1 و 2). آزمون Anova نشان داد براساس مدرک تحصیلی رابطه معنی داری در ابعاد رضایت شغلی کارکنان مونث وجود نداشت اما در بین کارکنان مذکر، با رضایت از خط مشی و شیوه های کار سازمانی و رضایت از وجوه دیگر موقعیت کار رابطه معنی داری دیده شد. آزمون Anova نشان داد براساس سن و ابعاد رضایت شغلی رابطه معنی داری در کارکنان مونث و مذکر وجود نداشت. همچنین این آزمون مشخص کرد براساس بخش، در بین کارکنان مونث و مذکر فقط با بعد رضایت از ویژگیهای شغلی رابطه معنی داری وجود داشت (جدول 3).

برای بررسی ارتباط عوامل انگیزشی و رضایت شغلی در آموزش به بیمار از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج بیانگر آن بود که بین احساس پیشرفت و رضایت از ویژگیهای شغلی، رضایت از خط مشی و شیوه های کار سازمانی، رضایت فرد از رابطه و همبستگی با دیگران، همچنین بین احساس وابستگی و رضایت از ویژگیهای شغلی و رضایت فرد از رابطه و همبستگی با دیگران رابطه معنی داری وجود دارد (جدول 4). همچنین برای بررسی رابطه چندگانه معنی دار بین متغیرهای انگیزش (پیشرفت، قدرت و وابستگی) با رضایت شغلی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. در تحلیل رابطه عوامل انگیزشی با رضایت شغلی، مقدار بدست آمده در سطح (0/000) معنی دار بوده است. مقدار r محاسبه شده (0/353) و R^2 (0/125) بوده است (جدول 5).

بحث و نتیجه گیری

بیشترین فراوانی پاسخ شرکت کنندگان در مورد عوامل بهداشتی (خارجی) موثر در ایجاد انگیزش شغلی جهت آموزش به بیمار به ترتیب 331 نفر (94%) حقوق و دستمزد، 303 نفر (86%) امنیت شغلی، 289 نفر (82%) شرایط محیط کار، 282 نفر (80%) نحوه ارتباط با دیگران، 261 نفر (74%) نحوه سرپرستی و نظارت شغلی و 246 نفر (70%) خط مشی حاکم بر محیط کار اعلام شده بود. مطالعات زاهدی و همکاران (1380) نیز نشان داد که بیشتر کارکنان در مقیاس سرپرستی، ارتباط با همکاران و ماهیت کار از رضایت شغلی مطلوبی برخوردار بودند اما در مقیاس های ترفیعات و حقوق ماهیانه نارضایتی شغلی در بیشتر کارکنان وجود داشت. درآمد یکی از جدی ترین و مهم ترین دلایل انتخاب شغل در افراد

است به گونه‌ای که در بسیاری از موارد حتی می‌تواند باعث نادیده گرفتن عوامل دیگر باشد. عدم کفایت دستمزدها بخشی از کارکنان را ناگزیر می‌سازد تا در صدد انجام کار دوم برآیند و این مشاغل جانبی توان و انرژی افراد را تا حد زیادی کاهش می‌دهد و همین امر بر کیفیت بهره‌وری کار و عملکرد سازمان‌های دولتی و خصوصی اثرات منفی به صورت آسیب‌های گوناگون اجتماعی می‌گذارد. عسگری و عباس نژاد (1385). در تحقیق خود نتیجه گرفتند از بین عوامل اقتصادی نارضایتی شغلی، سطح پایین درآمدها (حقوق) به عنوان رتبه اول و عدم پرداخت بموقع حق الزحمه‌ها به عنوان رتبه دوم قرار دارد. ملازم و همکاران (1381) نیز عامل درآمد را به عنوان عامل نارضایتی و تنش پرستاران ذکر کردند.

نظرات پرستاران در خصوص اهمیت عوامل انگیزش (درونی) نشان داد که 282 نفر (80%) ماهیت کار، 271 نفر (77%) شناخت و قدردانی از افراد، 260 نفر (74%) ماهیت مسئولیت شغلی، 239 نفر (68%) پیشرفت و توسعه شغلی و 208 نفر (59%) موفقیت شغلی را در ایجاد انگیزش شغلی بسیار مهم ذکر کرده بودند. نیوتون و گیبونز¹ (2001) نیز در تحقیق خود نتیجه گرفتند که از طریق توانمندسازی روانی پرسنل پرستاری می‌توان رضایت شغلی را در آنان افزایش داد که این امر موجب افزایش رضایت بیماران شده و برآیندهای مورد انتظار بیماران را ارتقاء می‌بخشد. هر چه کارکنان در محیط کاری خود احساس توانمندی درونی و توان مخاطره جویی بیشتری داشته باشند به همان نسبت احساس رضایت شغلی خواهند نمود. وقتی افراد، احساس خوشایندی نسبت به شغل خود نداشته باشند، آن را کاری ملال آور و بی‌پهلو به شمار می‌آورند (ولز و وینتر²، 1999). همچنین موریسون³ (1997) معتقد است مسئولان باید الگویی طراحی کنند تا با مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری آنان را توانمند نموده و قدرت خلاقیت و ابتکار آنان را افزایش دهند زیرا توانمندسازی پرستاران تاثیر بسیار زیادی در افزایش رضایت شغلی آنان دارد.

میانگین نمرات انگیزش شغلی و رضایت شغلی پرستاران در رابطه با آموزش به بیمار به ترتیب 40/35 و 58/54 برآورد گردید و 81% پرستاران عوامل بیرونی و 72% عوامل درونی را در ایجاد انگیزش بسیار مهم ابراز نمودند. نتایج تحقیق سیمیته و همکاران⁴ (2003) تحت عنوان "بررسی رضایت شغلی و کیفیت زندگی پرستاران" نشان

-
1. Newton and Gibbons
 2. Wells and Winter
 3. Morrison
 4. Cimete et al

داد که میانگین رضایت شغلی درونی واحدهای مورد پژوهش (3/9) از میانگین رضایت شغلی بیرونی آنان (2/95) بیشتر بوده است. در مقابل نتایج پژوهش صانعی (1383) که با هدف تعیین ارتباط بین سبک های رهبری سرپرستاران با رضایت شغلی پرستاران شاغل بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت، نشان داد رضایت شغلی درونی بیشترین درصد پرستاران یاد شده (58/7%) در سطح پایین و رضایت شغلی بیرونی بیشترین درصد آنان (55%) در سطح بالا قرار دارد. 232 نفر (66%) پرستاران از بعد مربوط به ویژگیهای شغلی، 331 نفر (94%) از بعد مربوط به ساختار سازمانی، 180 نفر (51%) از بعد مربوط به قدرت و کنترل، 243 نفر (69%) از بعد مربوط به موقعیت کار و 130 نفر (37%) به دلیل نداشتن حمایت کافی از طرف مسئولین ناراضی بودند. نتایج مطالعه منجمد و همکاران (1383) بیانگر آن بود که رضایت شغلی اکثریت کادر پرستاری کل کشور (78/2%) در حد متوسط قرار دارد و تنها 1/2% آن ها از رضایت شغلی بالا برخوردار هستند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

انگیزه برای آموزش یک عامل اولیه برای تعیین موفقیت در هر فرآیند آموزشی است. آموزش توسط پرستار بعضی اوقات بدلیل ماهیت فیزیکی و مبتنی بر وظیفه محوری پرستاری به یک وضعیت کم اهمیت مبدل می شود که در ارتباط با بها ندادن به آموزش و فقدان راحتی برای برخی از مراقبین حرفه ای در اجرای نقش آموزشی شان نیز دانسته شده است (بستبل، 2003). رایبیز (1374) عقیده دارد که اهمیت دادن به رضایت شغلی کارکنان یکی از مهمترین عوامل افزایش دهنده کارائی و عملکرد سازمانها است. عدم رضایت شغلی می تواند بر نحوه مراقبت از بیماران منجمد آموزش به بیمار اثر منفی بگذارد، لذا پرستاران با داشتن استقلال، خود مختاری، کنترل و ارتباط موثر همراه با اعتماد با سایر اعضاء تیم بهداشتی-درمانی احساس رضایت شغلی بالایی نموده که خود سبب کیفیت بالای مراقبت بیماران می شود. بنابراین الگوهای عملی حرفه ای می تواند اصولی را برای رسیدن به دیدگاه مثبت پرسنل از استقلال و کنترل فراهم سازد و مدیریت با تکیه بر این واقعیت ها می تواند با استفاده از برنامه های گوناگون رضایت شغلی را در پرستاران ایجاد کند. تصمیم گیری و داشتن استقلال عمل از عوامل ضروری انگیزش پرستاران در محیط کار بوده و بر رضایت شغلی آنان تاثیر مثبت دارد (مارکوئیزو هیوستن¹، 2003). با وجودی که بالابردن انگیزش کارکنان جزء اصلی اثربخشی مدیریت

است اما همیشه موفقیت را تضمین نمی کند بلکه موفقیت این امر در گرو سازگاری با نیازها، اهداف، فرهنگ سازمان، ساختار و نگرش کارکنان است (زاهنورد، 1388).

سازمان نیز به شیوه های مختلفی مانند: فرهنگ سازمانی، ساختار پاداش و طراحی شغل می تواند بر رفتار کارکنان اثر گذار باشد (والی، 1393). این در حالی است که بسیاری از پرستاران، مکانیسم های حمایتی از جانب سازمان ها و موسسات درمانی را بصورت ناکافی دریافت می کنند (اورویس¹، 2010). در سازمان هایی که نمی توانند حمایت لازم را فراهم کنند تعارض بین نیازهای پرستاران و آنچه که دریافت می کنند باعث ایجاد مشکلاتی در آنها می شود (اورویس و لفلر، 2011). مدیرانی که در کشف چنین تفاوت هایی با شکست مواجه می شوند سطوح رو به رشد بی انگیزشی کارکنان خود را تجربه خواهند نمود که همین امر می تواند بر رشد، توسعه و عملکرد طولانی مدت سازمان تأثیر منفی بگذارد (بویس²، 2010). به نظر می رسد مدیران با در نظر گرفتن تفاوت های میان افراد و حمایت بیشتر قادر خواهند بود تأثیر مثبتی بر رشد و توسعه کارکنان خود داشته باشند (اورویس ورتوانی³، 2010).

از سویی با افزایش یادگیری در محیط های کار نظام سلامت، کیفیت مراقبت ها پایدارتر خواهد شد (بورین⁴ و همکاران، 2010). همچنین با پیشرفت شتابنده ای که در حوزه علم و فناوری صورت می پذیرد ضروری است که پرستاران بصورت مداوم مهارت های خویش را به روز کرده و افزایش دهند (هندرسون⁵ و همکاران، 2010). این امر سبب شده که امروزه توجه زیادی به سوی شرکت کارکنان در برنامه های خود توسعه ای صورت گیرد. خود توسعه ای، مجموعه ای از فعالیتهای داوطلبانه و غیررسمی کارکنان است که تلاش می کنند تا دانش و مهارت شغلی لازم را کسب و حفظ نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهش فوق طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می باشد، لذا بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق ما را یاری رسانیده اند اعلام می گردد

-
- 1.Orvis and leffler
 - 2.Boyce et al
 - 3.Orvis andRatwani
 - 4.Boeren et al
 - 5.Henderson et al

منابع

- آراین مهدیه، مرتضوی حامد، طباطبایی چهر محبوبه، طیبی ویدا، گازرانی اکرم (1394). مقایسه عوامل انگیزشی و موانع آموزش به بیمار از دیدگاه مدیران و پرسنل پرستاری، آموزش پرستاری، دوره 4، شماره 3: 66-77.
- برهانی فریبا (1380). موانع آموزش بیمار از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، سال 20: 84-90.
- بهنودی زهرا (1384)، بهداشت و استرس شغلی، چاپ اول، تهران: انتشارات نشر و تبلیغ بشری.
- پارسایان علی، اعرابی محمد (1381)، ترجمه رفتار سازمانی، استیفن پی رایبیز (مؤلف). چاپ اول، جلد اول، تهران: ناشر دفتر پژوهش های فرهنگی.
- حداد م (1391)، بررسی نظرات پرستاران شاغل در بیمارستانهای بیرجند در رابطه با موانع آموزش به بیمار، مراقبت، دوره 8، شماره 3 (پیاپی 31): 152-158.
- رایبیز س (1374)، رفتار سازمانی رفتار فردی، ترجمه علی پارسایان و سید محمد اعرابی، جلد اول، تهران، انتشارات دفتر پژوهشهای بازرگانی.
- راهنورد ف (1388)، حسینی ن، عوامل موثر بر توانمندی زنان، مجله پژوهش زنان، 6(1): 105-118.
- زاهدی م، غفاری م (1380)، بررسی رضایت شغلی کارکنان در استان چهارمحال و بختیاری، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، 27(1): 20-33.
- شیخی م، جوادی آ (1387)، مرادی م، تاثیر برنامه توانمندی پرستار در مواجهه با استرس شغلی در مراکز آموزشی بهداشتی قزوین، مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین، 12(4): 38-42.
- صانعی قاسم (1383)، بررسی ارتباط بین سبک های رهبری سرپرستان با رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش های داخلی و جراحی بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- عسگری ف (1385)، عباس نژاد الف، بررسی عوامل استرس حرفه ای در پرستاری و مامائی در گناباد، مجله افق دانش، 4(12)، 20-12.

- فروتنی زهرا، عادل آذر، سیدعلی اکبر احمدی، مبارکی حسین، عسگری نژاد منیره (1393)، بررسی رابطه انگیزش شغلی و عوامل مؤثر بر آن با رفتار خود توسعه ای پرستاران، **فصلنامه مدیریت پرستاری**، سال سوم، دوره سوم، شماره دوم، 75-70.
- محسن پور ل، نویدپور ه، احمدی ف (1385)، بررسی تاثیر مدیریت مشارکتی مبتنی بر کیفیت رضایت شغلی پرستاران از دیدگاه هرزبرگ، **مجله پزشکی دانشگاه ارتش**، (4) 3: 698-694.
- مشبکی اصغر (1371)، بررسی جوانب مختلف انگیزشی در سازمان، **فصلنامه مدیریت دولتی**، شماره 16.
- ملازم ز، محمدحسینی س، کریمی ظ، باقری زاده ق (1381)، برخی عوامل استرس شغلی و درجه استرس آنها در بیمارستانهای کهگیلویه و بویراحمد، **مجله ارمان دانش**، (39) 10، 103-95.
- منجمد زهرا، قربانی طاهره، مستوفیان فرناز، اویسی پور رکسانا، نخست پندی صغری، محمودی محمود (1383)، بررسی میزان رضایت شغلی گروه پرستاری مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی سراسر کشور، **"حیات" مجله دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران**، 10(23): 48-39.
- نوروزی داریوش، امیرتیموری محمدحسین (1376)، ترجمه مدیریت یادگیری بحثی در تکنولوژی آموزشی، ایورکی دیویس (مولف)، چاپ اول، تهران: نشر راهگشا.
- والی لیلا، قربانی نیا راحیل، شیرخانی حسین، ذوالعلی فرزانه (1394)، بررسی مقایسه ای انگیزه شغلی کارکنان ستادی و عملیاتی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، 61 پژوهش در پرستاری، دوره 10، شماره 3 (پیاپی 38): 70-61.
- Abzari M, Shaemi Ali, Pourmiri M, Azarbaijani K (2011), **Study of Factors Affecting Job Motivation among Staff of Private and Public Hospitals in City of Isfahan**. Health Information Management; 7 (Special Issue):622-8.
- Bastable SB (2003), **Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice**. Best MF, Thurston NE (2006), Canadian public health nurses job satisfaction, Public Health Nurse, May-Jun; 23(3): 250-5.

- Boeren E, Nicaise I, Baert H (2010), Theoretical models of participation in adult education: the need for an integrated model. **International Journal of Lifelong Education**; 29(1): 45–61.
- Boston: Jones and Bartlett;. Boyce LA, Zaccaro SJ, Wisecarver MZ (2010), **Propensity for self-development of leadership attributes: Understanding, predicting, and supporting performance of leader self-development performance.** Leadership Quarterly, 21, 159–178.
- Brittle N, and et al (2008), **short-Term effects on mobility, activities of daily living and health related quality of life of a conductive education program for adults with multiple sclerosis and stroke.** Clinical Rehabilitation; 22(329-337).
- Caldwell M, et al (2005), **A simplified education program improves knowledge, self-care behavior, and disease severity in heart failure patients.** American Heart Failure Journal, 15(4): 983
- Calisan D (2006), **Diabetes Education: Diabetes mellitus patient often need more awareness and Knowledge of their condition.** [About 7p]. Available from: <http://www.Diabetes Education center>, Accessed Sep 4.
- Cimete G, Gencalp NS, Keskin G (2003), **Quality of life and job satisfaction of nurses,** J Nurs care Qual, Apr-Jun; 18(2): 151-8.
- Dimeglio K, Padula C, Piatek C, korber S, Barrett A, Ducharme M, et al (2005), **Group cohesion and nurse satisfaction: examination of a team-building approach,** J Nurs Adm; 35(3): 110-20.
- Downey La Vonne A, Zun Leslie S (2008), **Assessing adult health literacy in urban healthcare settings.** Journal of the National Medical Association ;(11):1304-1308.
- Ferguson B (2008), **Health literacy and health disparities the role they play in maternal and child health.** Nursing for Women's Health; 12(4):288- 298.

- Henderson A, Creedy D, Boorman R, Cook M, Walker R (2010), Development and Psychometric Testing of the clinical learning organizational culture survey (CLOCS). **Journal Nurse Education today**, 30(2): 598-602.
- Hospital and Nursing Errors (2010), (**Internet**). (Cited 2010), Available from [http:// www.Articlesbase .com](http://www.Articlesbase.com).
- Lu H, While AE, Barriball KL (2005), **Job satisfaction among nurses: a literature review**, Int J Nurse Stud, 42(20): 211-27.
- Marcum J, Ridenour M, Shaff G(2002), **A study of professional nurse's perceptions of patient education**, J Contin Educ Nurs; 33(3): 112-8.
- Marquis BL, Huston CJ (2003), **Leadership roles and management functions in nursing**, St. Louis: Lippincott Williams& Wilkins Inc.
- Miller MA, Stoeckel PR, Babcock DE (2011), **Client education: theory and practice**. 18th ed. Sudbury, Mass, Jones and Bartlett Publishers: 140-7.
- Morrison R (1997), **The relation between leadership style and empowerment on Job satisfaction of nurses**, J Nurs Adm; 27(5):27-34.
- Mrayyan MT (2005), **Nurse Job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan**, J Nurs Manag, Jan; 13(1): 40-50.
- Newton JT, Gibbons DE (2001), **Levels of career satisfaction among dental healthcare professional**, Community Dent Health;18(3):172-6.
- Orvis KA, Leffler GP (2011), Individual and Contextual Factors: An interactionist approach to understanding employee self-development, **Journal Personality and Individual Differences**, 51:172-177.

- Orvis KA, Ratwani KL (2010), Leader self-development: A contemporary context for leader development evaluation. **Journal of Leadership**; 21: 657-74.
- Peerson A, Saunders M (2009), **Health literacy revisited: what dowe mean and why does it matter?** **Health Promotion International**; 24(3):285-296Potter PA, Perry AG(2003), Textbook of basic nursing. St.Louis: Mosby.
- Qrbany R (2010), Assessment needs and motivational factors internal and external employees case study of Islamic Azad University Abhar. **Journal of Behavioral Sciences.**;2(4):91-18.
- Rankin SH, Stallings KD, London F(2005), **Patient education in health and illness.** Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Ruggiero JS, Health (2005), **work variables, and job satisfaction among nurses**, J Nurs Adam, May; 35(5):254-63.
- Schatkoski AM. Wegner W. Algeri S. Pedro EN (2009), Safety and protection for hospitalized children: literature review. **Journal of Rev Lat Am Enfermagem.**; 17(3):406-10.
- Swansburg R (2010), Management and Leadership for Nurse Manager Boston: Bostjones & Batlett Publishers Co.
- Toomey AM (2000), **Guide to nursing management and leadership**, St, Louis: Mosby.
- Vali L, Ravangard R (2009), **study of effective factors on nurses job motivation in Kerman University of Medical sciences teaching hospitals in 1386.** HOSPITAL Journal. 8(2):23-9
- Wells A, Winter P (1999), **Influence of practice and personal characteristic on dental Job satisfaction**, J Dent Educe; 63(11): 805-12.

جدول 1: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمره رضایت شغلی پرستاران در ارتباط با آموزش به بیمار در تعدادی از بیمارستانهای تبریز

رضایت شغلی	تعداد	درصد
ناراضی (22-66)	276	76/3
راضی (67-110)	76	23/7
جمع	352	100
میانگین نمره رضایت شغلی	58/54	
انحراف معیار	13/02	

جدول شماره 2: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمره انگیزش شغلی پرستاران در ارتباط با آموزش به بیمار در تعدادی از بیمارستانهای تبریز

انگیزش شغلی	تعداد	درصد
نامکفی (16-48)	200	56/8
مکفی (49-80)	152	43/2
جمع	352	100
میانگین نمره انگیزش شغلی	40/35	
انحراف معیار	11/06	

جدول شماره 3: بررسی ابعاد رضایت شغلی مورد بررسی در بین پرستاران مونث و مذکر بر حسب تحصیلات، سن و بخش محل کار

ابعاد رضایت شغلی							
رضایت از ویژگیهای شغلی		رضایت از خط مشی و شیوه های کار سازمانی		رضایت فرد از رابطه و همبستگی با دیگران		رضایت از قدرت و کنترل یا توانائی فرد	
F	P	F	P	F	P	F	P
4/204	0/003	1/423	0/241	0/624	0/539	کارکنان مونث	رضایت از ویژگیهای شغلی
3/763	0/012	2/356	0/087	1/493	0/231	کارکنان مذکر	رضایت از خط مشی و شیوه های کار سازمانی
1/472	0/214	0/394	0/758	0/822	0/444	کارکنان مونث	رضایت فرد از رابطه و همبستگی با دیگران
0/238	0/865	0/180	0/910	3/062	0/052	کارکنان مذکر	رضایت از قدرت و کنترل یا توانائی فرد
0/125	0/973	0/171	0/916	0/064	0/938	کارکنان مونث	رضایت از وجه دیگر موقعیت کار
0/366	0/778	0/265	0/851	0/022	0/978	کارکنان مذکر	
0/558	0/693	0/202	0/894	0/064	0/938	کارکنان مونث	
1/294	0/279	1/431	0/240	3/230	0/045	کارکنان مذکر	

جدول 4 شماره : ضرایب همبستگی عوامل انگیزشی با رضایت شغلی

رضایت از وجه دیگر موقعیت کار	رضایت از قدرت و کنترل یا توانایی فرد	رضایت فرد از رابطه و همبستگی با دیگران	رضایت از خط مشی و شیوه های کار سازمانی	رضایت از ویژگیهای شغلی	ابعاد رضایت شغلی	انگیزشی ابعاد
-0/081	-0/031	0/104	0/024	0/110	R	احساس
0/276	0/676	0/161	0/752	0/137	sig	قدرت
-0/104	0/022	0/161	0/180	0/176	R	احساس
0/160	0/766	*0/029	*0/015	*0/017	sig	پیشرفت
0/078	0/037	0/172	0/098	0/240	R	احساس
0/293	0/622	*0/020	0/186	**0/001	sig	وابستگی

* همبستگی معنی دار در سطح 0/05

** همبستگی معنی دار در سطح 0/01

جدول شماره 5: گزارش رگرسیون چندگانه برای تبیین رضایت شغلی

متغیرها	ss	DF	r	R ²	ms	F	sig
رگرسیون	11/193	9			2/239	5/046	0/000
باقی مانده	78/523	342	0/353	0/125	0/444		
کل	89/716	351					