

# اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری، طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد و رضایت‌شغلی پرستاران

سید حمید سید باقری، هادی خوشاب<sup>■</sup>، مصطفی مهدی‌زاده، مجتبی یعقوبی پور، مهیا خوشاب

## چکیده

**مقدمه:** قوانین پرداخت مبتنی بر عملکرد و ارتقاء بهره‌وری در اثربخشی اقدامات بهداشتی، رضایت‌شغلی و کیفیت زندگی پرستاران مهم است. اما تأثیر برنامه‌های اجرایی آن‌ها همیشه با چالش روبروست.

**هدف:** بررسی اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری و طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد و رضایت‌شغلی پرستاران است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی مقطعی در دو مرحله به فاصله (۴) سال (۱۳۹۱ و ۱۳۹۵) رضایت‌شغلی (۵۰۰) پرستارسنجیده شد که از (۱۷) مرکز درمانی دانشگاهی استان سیستان بلوچستان و (۱۴) مرکز درمانی دانشگاهی استان کرمان، با روش نمونه‌گیری به صورت سهمیه‌ای انتخاب شده بودند. ابزار رضایت‌شغلی هرزبرگ، قبل و بعد از اجرای قوانین ارتقاء بهره‌وری و پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان اندازه‌گیری شد و تأثیر این قوانین بر رضایت‌شغلی پرستاران ارزیابی گردید. پایایی این ابزار نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت (۰/۸۹). داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آنووا و تی مستقل توسط نرم‌افزار SPSS<sub>17</sub> تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بررسی یافته‌ها نشان داد میزان رضایت‌شغلی پرستاران قبل ( $2/85 \pm 0/4$ ) و بعد ( $2/99 \pm 0/7$ ) از انجام قوانین مذکور تفاوت معنی‌داری نداشت. البته در ابعاد حقوق و مزایا و قدردانی و شناخت به صورت معنی‌داری افزایش و در بعد مدیریت و نظارت، رضایت‌مندی به صورت معنی‌داری کاهش یافته بود ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود اجرای همزمان این قوانین با تغییر برنامه‌ریزی عملیاتی با مشارکت پرسنل با توجه به کسب بهره‌وری در منابع انسانی تجدیدنظر شود.

**کلمات کلیدی:** رضایت‌شغلی پرستاران، جنوب شرق ایران، قانون ارتقاء بهره‌وری، طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد

## سید حمید سید باقری

دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی؛ مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

## ■ مؤلف مسؤول: هادی خوشاب

دانشجوی دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بم، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب(س)، بم، ایران

آدرس: hadikhoshab@gmail.com

## مصطفی مهدی‌زاده

کارشناس ارشد پرستاری، مرکز فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

## مجتبی یعقوبی پور

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

## مهیا خوشاب

کارشناس پرستاری، بیمارستان منطقه‌ای ۵۷۹ کرمان، ایران

فصلنامه  
مدیریت پرستاری

سال ششم، دوره ششم، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۶

■ مقدمه

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر اثربخشی و کارآمدی سازمان‌ها منابع انسانی است. رضایت‌شغلی کارکنان و تعهد نسبت به سازمان‌شان به عنوان تعیین‌کننده‌های اصلی اثربخشی در سازمان محسوب می‌گردند (۱). رضایت‌شغلی به چگونگی احساسات کارمند در رابطه با شغلی که انجام می‌دهد اطلاق می‌شود (۲) و در واقع عبارت است از نوعی نگرش فرد نسبت به شغل خویش و یا به مجموع تمایلات و احساسات مثبتی که افراد به شغل خود دارند (۳). گایگر (۱۹۸۸) رضایت‌شغلی پرستار را به عنوان احساس پرستار از این که نیازهای وی تا چه حد توسط شغلی که انجام می‌دهد، ارضا می‌شوند تعریف کرد (۲). رضایت‌شغلی در پرستاران سازه‌ای چند وجهی است که شامل رضایت از درآمد و حقوق، کار، سرپرست، فرصت‌های شغلی، مزایا، تجربه‌های حرفه‌ای و رابطه با همکاران است (۴). منابع انسانی، عامل اصلی خدمت، بقاء و موفقیت سازمان‌ها شناخته شده است (۵) و نیروی انسانی مؤثر مهم‌ترین عامل تداوم سازمان‌ها است. سازمان‌های بهداشتی درمانی به علت اهمیت وظیفه‌ای که در زمینه پیشگیری، مراقبت و درمان بر عهده دارند، از جایگاه ویژه‌ای در جامعه برخوردار می‌باشند و نارضایتی شغلی کارکنان این مراکز موجب پایین آمدن کیفیت خدمات ارائه شده و در نهایت نارضایتی بیماران خواهد شد. لذا توجه به نظرات و خواسته‌های پرسنل در واقع توجه به بهداشت و سلامت است (۶).

با توجه به این که در بیمارستان‌ها نیز همانند سایر سازمان‌ها، انسان به عنوان محور اصلی سازمان، نقش اساسی را ایفا می‌کند و کارکنان براساس قوانین و مقررات دولتی مشغول به کار می‌شوند، عدم کفایت حقوق و دستمزد یا ناعادلانه و ناکارآمد بودن سیستم پرداخت باعث رواج مشکلاتی از قبیل نارضایتی کارکنان، غیبت، ترک خدمت، نارضایتی بیماران یا دیگر مشکلات سازمانی می‌گردد (۷).

پرستاران نقش اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت دارند (۸) و اهمیت عملکرد آنان در مراقبت از بیماران بر کسی پوشیده نیست. افزایش رضایت‌شغلی این گروه از تیم مراقبتی می‌تواند باعث ارتقاء کیفیت مراقبت دریافت شده توسط بیماران شود و رضایت‌مندی بیماران از خدمات درمانی را بهبود بخشد (۹). هیچ سازمان مراقبت بهداشتی بدون واحد پرستاری کارآمد نمی‌تواند دوام بیاورد (۱۰). امروزه پرستاران بیش از هر گروه دیگری در بیمارستان، پیشرفت سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بررسی‌ها نشان می‌دهد اکثر سازمان‌های مراقبت بهداشتی به ندرت روش‌های افزایش بهره‌وری در سطح کارکنان را بررسی نموده و بدون در نظر گرفتن پیامد، روی اندازه‌گیری بهره‌وری اداری تمرکز نموده‌اند. در صورتی که با

توجه به محدودیت منابع پرستاری، لازم است مدیران پرستاری از طریق توجیه بهره‌وری گروه، پاسخگوی بودجه، پرداخت‌ها و تعداد کارکنان مورد نیاز باشند (۱۱).

یکی از اهداف مدیریت در سازمان، جذب، نگهداری و بالندگی نیروی انسانی شایسته است که در این راه طراحی نظام پرداخت عادلانه یکی از مهم‌ترین عوامل تحقق این هدف به شمار می‌رود (۱۲) در ایران نیز بهره‌وری گروه پرستاری به عنوان بزرگ‌ترین بخش نظام سلامت، یکی از دغدغه‌های مدیران نظام سلامت در سال‌های اخیر بوده و موجب شده در این راستا به اقداماتی مانند خصوصی‌سازی و غیره روی آورند. از طرفی روند تحولات جاری نظام سلامت، حاکی از آن است که این نظام باید به حفظ، بهبود و ارتقای کیفیت بپردازد (۸). در همین راستا نظام حاکمیتی کشور به منظور ارتقاء کارایی و اثربخشی سرمایه‌های انسانی بهداشت و درمان در بخش‌های دولتی و غیردولتی، قوانین ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت و طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد را به تصویب رسانید (۱۳). موضوع این قوانین درخصوص دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی و پرداخت براساس میزان عملکرد می‌باشد. هدف از اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری، ارتقای کیفیت خدمات پرستاری از طریق کاهش ساعات کار پرستاران است (۱۴، ۱۵) و پرداخت مبتنی بر عملکرد، با روشی متفاوت از سایر روش‌های پرداخت سنتی، درآمد را با حجم کار مرتبط و پرداخت را براساس کیفیت و با توجه به کارایی و اثربخشی مدنظر می‌گیرد (۱۶).

در مطالعات زیادی رابطه مثبت بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران به اثبات رسیده است (۱۷) از جمله در مطالعه نویدیان و همکاران همبستگی مثبت و معنی‌داری بین رضایت‌شغلی پرستاران و بهره‌وری ایشان گزارش گردید ( $r=0/94$  و  $P=0/001$ ) (۱۸). اجرای این قوانین از افت و خیزهای زیادی در کشورمان برخوردار بوده است. در مطالعه صادقی و همکاران نگرش مثبت کادر درمان نسبت به قانون ارتقاء بهره‌وری گزارش شده است (۱۹). در مطالعه نصیری و همکاران نیز تحمیل بار مالی زیاد این قانون بر دوش مراکز درمانی نشان داده شده است (۲۰). در مطالعه جنتی و همکاران تأثیر مثبت اجرای قانون پرداخت مبتنی بر عملکرد بر کاهش خطاهای پرسنل آزمایشگاه و افزایش کارایی آنان گزارش شده است (۲۱). این در حالی است که در مطالعه رئیسی و همکاران میزان رضایت از اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد ۴۴/۶ درصد عنوان شده است (۷).

علی‌رغم این که قوانین مذکور برای حمایت از قشر پرستاری برای ارائه خدمات بهتر به بیماران مصوب شده‌اند، به نظر می‌رسد در اجرا

میزان رضایت‌شغلی (۵/۴)، ضریب اطمینان (۰/۹۵) و میزان خطای (۵/۵)، (۳۸۴) نفر محاسبه شد (۷، ۲۲). که برای پوشش بهتر نتایج و محاسبه (۲۰٪) احتمال عدم پاسخ‌گویی نمونه‌ها این میزان به (۵۰۰) نفر در هر مرحله افزایش پیدا کرد. روش نمونه‌گیری به صورت سهمیه‌ای بود. از (۱۷) مرکز درمانی دانشگاهی استان سیستان و بلوچستان و (۱۴) مرکز درمانی دانشگاهی استان کرمان، در نهایت در هر مرحله، از (۵۰۰) نفر پرستار نمونه‌گیری به عمل آمد.

پژوهشگران جهت گردآوری داده‌ها بعد از کسب مجوزها از مراکز مورد نظر، به بخش‌های دارای پرستاران و اجد شرایط مراجعه می‌نمودند و پس از تعیین نمونه‌ها، ارایه اطلاعات کافی در مورد اهداف تحقیق و نیز محرمانه بودن اطلاعات و پاسخ‌های آنان، رضایت نامه کتبی نیز اخذ می‌نمودند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه رضایت‌شغلی هرزبرگ بود. دلیل انتخاب این ابزار برای سنجش رضایت شغلی، پوشش جوانب مختلف رضایت‌مندی در قالب ابعاد گوناگون بود. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک افراد از جمله سن، جنس، و وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، نوع بخش، سابقه کار و بخش دوم شامل (۳۲) سؤال در قالب (۸) حیطه؛ حقوق و مزایا، شرایط محیطی، ارتباطات، امنیت شغلی، شرایط کاری، مدیریت و نظارت، ق‌دردانی و شناخت، موقعیت شغلی بود. هر حیطه (۴) سؤال داشت. این پرسشنامه براساس مقیاس (۵) نقطه‌ای از (۵) (بسیار مهم) تا (۱) (بسیار کم‌اهمیت) تنظیم گردید. حداقل نمره رضایت (۳۲) و حداکثر آن (۱۶۰) بود. روایی این پرسشنامه به‌روش روایی محتوی تعیین شد. به این صورت که این ابزار با مطالعه جدیدترین مقالات در زمینه پژوهش تهیه و جهت ارزیابی در اختیار (۱۵) نفر از اساتید قرار گرفت. پایایی این ابزار نیز به‌روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت (۰/۸۹ =  $r$ ). لازم به ذکر است روانسنجی ابزار مذکور در مطالعات متعددی سنجیده و در ایران مورد استفاده قرار گرفته است (۳، ۲۳).

داده‌ها بعد از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS<sub>17</sub> تجزیه و تحلیل شدند. در هر دو مرحله از آمار توصیفی برای توزیع فراوانی استفاده شد. به منظور بررسی اهداف پژوهش از آمار استنباطی استفاده گردید. برای مثال جهت تعیین ارتباط برخی مشخصات فردی با رضایت‌شغلی از آزمون آنووا و برای بررسی میانگین رضایت کلی قبل و بعد از اجرای قوانین از آزمون تی مستقل استفاده گردید.

### ■ یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بیش از (۶۰٪) مشارکت‌کنندگان

با مشکلاتی مواجه شده‌اند. از جمله حذف ساعات استراحت پرسنل شیفت شب، عدم تأمین منابع مالی مستمر برای پرداخت‌های مالی و کمبود پرستار، از آنجایی که اجرای این قوانین نیاز به جذب نیروی انسانی بیشتری داشته، سعی در رفع این کمبود با اضافه‌کاری اجباری پرسنل کرده‌اند.

رضایت‌شغلی پرستاران در ایران در مطالعات متعدد و با شیوه‌ها و ابزارهای گوناگونی بررسی و ارزیابی شده است. هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری و طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد، بر رضایت‌شغلی پرستاران در بیمارستان‌های دولتی استان‌های کرمان و سیستان و بلوچستان بود. مسأله اساسی در تحقیق حاضر این بود که میزان رضایت‌شغلی پرستاران بیمارستان‌های دولتی استان‌های کرمان و سیستان و بلوچستان (جنوب شرق کشور) قبل از اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان نظام سلامت و طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد چگونه بوده و بعد از اجرایی شدن این قوانین، در چه و وضعیتی قرار گرفته است. بنابراین با توجه به مطالب فوق سؤال اساسی تحقیق این‌گونه تنظیم شد: «میزان رضایت‌شغلی پرستاران، قبل و بعد از اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان نظام سلامت و طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان‌های دولتی استان‌های کرمان و سیستان و بلوچستان چگونه است؟»

### ■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به صورت مقطعی - توصیفی در دو مرحله به فاصله (۴) سال و مقایسه نتایج حاصله انجام شد. به این صورت که اطلاعات مورد نیاز در دو نوبت جمع‌آوری گردید. در فاز اول مطالعه (۱۳۹۱) مرحله قبل) میزان رضایت‌شغلی پرستاران در بیمارستان‌های دانشگاهی توسط پرسشنامه رضایت‌شغلی هرزبرگ سنجیده شد. اطلاعات مرحله دوم پس از اجرای قوانین ارتقاء بهره‌وری و پرداخت مبتنی بر عملکرد مجدداً در سال (۱۳۹۵) مرحله بعد) با همان ابزار جمع‌آوری گردید. سپس نتایج در دو استان (و نیز قبل و بعد) با هم مقایسه گردید. لازم به ذکر است که این مطالعه در بیمارستان‌هایی انجام شد که قوانین مذکور به شکل کامل در آن‌ها اجرایی شده بود. جامعه پژوهش در این مطالعه، پرستاران دارای حداقل (۵) سال سابقه کار در بخش‌های داخلی، جراحی، ویژه و اورژانس بیمارستان‌های دانشگاهی استان‌های کرمان و سیستان و بلوچستان بود. معیارهای ورود به مطالعه، دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، تمایل به شرکت در مطالعه و شرایط مناسب روحی و روانی بود. نیروهای طرحی و قراردادی از مطالعه خارج شدند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه با توجه به

در هر دو مرحله، بیش از (۳۱) سال سن داشته، اکثر آن‌ها زن و متأهل بودند. (۸۱٪) پرستاران در مرحله نخست و (۷۵٪) آن‌ها در مرحله دوم دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند. نزدیک به نیمی از شرکت‌کنندگان در هر دو مرحله دارای سابقه کار (۱۱ تا ۲۰) سال بودند. بیش از (۵۰٪) نمونه‌ها در هر دو مرحله، از بخش‌های اورژانس و جراحی گرفته شده بود. در موارد ذکر شده بین گروه‌ها، قبل و بعد از اجرای قوانین ارتقاء بهره‌وری و پرداخت مبتنی بر عملکرد اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). جزییات بیشتر خصوصیات دموگرافیکی در جدول شماره (۱) آمده است.

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران در هر مرحله بر حسب مشخصات دموگرافیک

مرحله دوم طرح (بعد از اجرای قوانین)		مرحله اول طرح (قبل از اجرای قوانین)		متغیر	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۳۸	۱۹۰	۳۴/۵	۱۷۳	۳۰ - ۲۰	سن
۴۰	۱۹۸	۴۰	۲۰۱	۴۰ - ۳۱	
۲۰	۱۰۱	۲۳/۵	۱۱۷	۵۰ - ۴۱	
۲	۱۱	۲	۹	۶۰ - ۵۱	
۱۰۰	۵۰۰	۱۰۰	۵۰۰	جمع	
۳۳/۶۶ ± ۸/۹		۳۴/۲۴ ± ۹/۳		انحراف معیار ± میانگین	
۶۱/۴	۳۰۷	۶۴/۸	۳۲۴	زن	جنس
۳۸/۶	۱۹۳	۳۵/۲	۱۷۶	مرد	
۱۰۰	۵۰۰	۱۰۰	۵۰۰	جمع	
۲۴/۶	۱۲۳	۲۱/۸	۱۰۹	مجرد	وضعیت تأهل
۷۵/۴	۳۷۷	۷۸/۲	۳۹۱	متأهل	
۱۰۰	۵۰۰	۱۰۰	۵۰۰	جمع	
۷۵/۸	۳۷۹	۸۱/۴	۴۰۷	لیسانس	مدرک تحصیلی
۲۴/۲	۱۲۱	۱۸/۶	۹۳	فوق لیسانس و بالاتر	
۱۰۰	۵۰۰	۱۰۰	۵۰۰	جمع	
۳۸/۶	۱۹۳	۳۱/۸	۱۵۹	۱۰ ≥	سابقه کار
۴۵	۲۲۵	۴۸	۲۴۰	۲۰ - ۱۱	
۱۶/۴	۸۲	۲۰/۲	۱۰۱	۲۰ ≤	
۱۰۰	۵۰۰	۱۰۰	۵۰۰	جمع	
۱۲/۷۸ ± ۶/۷		۱۳/۸۴ ± ۷/۹		انحراف معیار ± میانگین	
۳۳	۱۶۵	۳۰/۸	۱۵۴	جراحی	بخش محل کار
۳۲	۱۶۰	۲۷/۸	۱۳۹	اورژانس	
۱۷/۶	۸۸	۲۶/۸	۱۳۴	داخلی	
۱۷/۴	۸۷	۱۴/۶	۷۳	ویژه	
۱۰۰	۵۰۰	۱۰۰	۵۰۰	جمع	

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار ابعاد هشت گانه رضایت‌شغلی پرستاران، قبل و بعد از اجرای قوانین بهره‌وری و ارزشیابی عملکرد

P value	انحراف معیار $\pm$ میانگین		شاخص ابعاد رضایت شغلی
	مرحله دوم طرح (بعد از اجرای قوانین)	مرحله اول طرح (قبل از اجرای قوانین)	
( $P < 0/05$ )	$3/79 \pm 0/7$	$2/30 \pm 1/4$	حقوق و مزایا
( $P > 0/05$ )	$2/18 \pm 1/4$	$3/13 \pm 0/9$	شرایط محیطی
( $P > 0/05$ )	$3/16 \pm 0/7$	$4/19 \pm 0/9$	ارتباطات
( $P > 0/05$ )	$3/64 \pm 0/9$	$3/24 \pm 1/3$	امنیت شغلی
( $P > 0/05$ )	$2/83 \pm 0/8$	$2/11 \pm 1/1$	شرایط کاری
( $P < 0/05$ )	$1/93 \pm 1/4$	$2/46 \pm 1/3$	مدیریت و نظارت
( $P < 0/05$ )	$3/24 \pm 0/1$	$2/45 \pm 0/7$	قدردانی و شناخت
( $P > 0/05$ )	$3/21 \pm 0/7$	$3/14 \pm 0/7$	موقعیت شغلی
( $P > 0/05$ )	$2/99 \pm 0/7$	$2/85 \pm 0/4$	جمع

این بعد پایین گزارش شده بود (۲۶). لازم به ذکر است زمان انجام مطالعه مذکور قبل از اجرای قوانین مورد نظر در مطالعه ما بوده است. همان‌گونه که در مطالعه نصیری پور و همکاران نیز نشان داده شده است اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری تأثیر مثبتی بر هزینه‌های پرسنلی گذاشته و دریافتی آن‌ها را افزایش می‌دهد (۲۰). در مطالعه جنتی و همکاران نیز اجرای قانون پرداخت مبتنی بر عملکرد موجب تشویق پرسنل به انجام بهتر و ظایف، افزایش کارایی و رضایت از نحوه ی پرداخت‌ها شده بود (۲۱). در مطالعه رئیسی و همکاران ۴۴/۶ درصد پرسنل از نحوه پرداختی‌ها به این شیوه ابراز رضایت کرده بودند (۷). درست است که این امر منجر به افزایش رضایت‌مندی پرستاران در این بعد شده بود اما افزایش پرداختی‌ها نتوانسته موجب ارتقاء رضایت‌مندی شغلی پرستاران شود.

در بعد شرایط محیطی که به بررسی محیط کاری پرداخته بود رضایت‌مندی کاهش یافته بود که این کاهش معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ). این امر می‌تواند ناشی از تغییرات محیطی به دلیل تحمیل بار مالی بیشتر به مراکز درمانی باشد (۲۰). در مطالعه میرزابیگی و همکاران (۶۵/۸٪) پرستاران از شرایط محیطی کار احساس ناراضی‌تری داشتند (۲۵) و در مطالعه منجمد و همکاران (۶۲/۹٪) ابراز ناراضی‌تری کرده و این بعد از رضایت‌مندی، پایین گزارش شده بود (۲۶). کاهش منابع مالی در دسترس باعث توجه بیشتر مدیران به سوددهی مراکز درمانی با حداقل مصارف می‌شود که این امر می‌تواند منجر به کم توجهی به شرایط محیط فیزیکی

بیشترین و کمترین نمره رضایت کلی در پرسشنامه‌های مرحله نخست به ترتیب (۱۳۱) و (۱۰۱) بود. این مقادیر در پرسشنامه‌های مرحله دوم طرح به (۱۴۹) و (۱۱۹) رسیده بود. یافته‌های پژوهش نشان داد بین میانگین کلی رضایت پرستاران در مرحله اول ( $2/85 \pm 0/4$ ) و مرحله دوم ( $2/99 \pm 0/7$ ) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). جزییات بیشتر از میزان رضایت‌مندی شغلی در ابعاد جداگانه در جدول شماره (۲) آمده است.

#### ■ بحث

رضایت‌شغلی پرستاران ایران در مطالعات متعددی بررسی شده است (۲۴-۲۶). این مطالعات معمولاً تک مرحله‌ای بوده و به بررسی وضعیت رضایت‌شغلی پرستاران در مراکز مختلف، با توجه به مؤلفه‌های گوناگونی پرداخته‌اند. در این مطالعه رضایت‌شغلی پرستاران قبل و بعد از اجرای قوانین ارتقاء بهره‌وری و طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در دو مرحله به فاصله (۴) سال بررسی شد.

نتایج مطالعه حاکی از آن است که بین میزان کلی رضایت‌شغلی پرستاران در مراحل دوگانه طرح، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، اما بررسی‌ها نشان داد در بعضی از ابعاد به صورت جداگانه این تفاوت معنی‌دار است. از جمله در بعد حقوق و مزایا. این مقادیر از ( $2/3 \pm 1/4$ ) در مرحله نخست به ( $3/79 \pm 0/7$ ) در مرحله دوم به صورت معنی‌داری افزایش یافته بود ( $P > 0/05$ ). در مطالعه گسترده منجمد و همکاران که در آن رضایت‌شغلی بیش از (۳۰۰۰) پرستار در سراسر کشور سنجیده شد، میزان رضایت‌مندی پرستاران در

برای کارکنان گردد. در مطالعه میرزابیگی و همکاران نشان داده شد بیش از (۳۰٪) پرستاران از شرایط محل کار خود در زمان استراحت جهت تجدید قوا و تمدد اعصاب ناراضی‌اند (۲۵).

ارتباط خوب پرسنل به عنوان یک شاخص اساسی در بیمارستان‌های پرجاذبه شناخته می‌شود (۲۷). در مطالعه رستمی و همکاران (۱۳٪) پرستاران روابط بین همکاران را خوب و (۸۰٪) آن‌ها را در حد متوسطی گزارش نموده بودند (۲۸). در مطالعه محمدی و همکاران نیز ارتباط مناسب عاملی برای یافتن به نتایج مثبت درمان، کاهش تنش پرستاران و افزایش رضایت بیماران گزارش شده است (۲۹). در این مطالعه میزان رضایت از ارتباطات کاهش یافته بود. در مطالعه منجمد و همکاران نیز میزان رضایت‌مندی پرستاران در این بعد با (۶۹/۶٪) رضایت‌مندی، متوسط گزارش شده است (۲۶). این کاهش در بعد ارتباط بین همکاران می‌تواند ناشی از ایجاد حس رقابتی در انجام و ظایف برای دریافت بیشتر پرداختی‌ها باشد. از طرفی اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری باعث کاهش ساعت کاری و بالطبع کمبود نیرو می‌شود (۲۰) که این امر خود باعث افزایش حجم کاری و کاهش فرصت برای ارتباطات در محیط کار می‌گردد.

امنیت شغلی یکی از پارامترهای مهم برای ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی است. نیاز به امنیت روحی، روانی، فیزیکی و حرفه‌ای بایستی از اولویت‌های مسئولین بهداشت و درمان باشد (۳۰). در این مطالعه رضایت پرستاران از امنیت شغلی افزایش معنی‌داری نیافته بود ( $P > 0/05$ ). در مطالعه صفری و همکاران (۴۴/۶٪) همکاران احساس امنیت حرفه‌ای کرده بودند (۳۰) و در مطالعه میرزابیگی و همکاران این میزان (۴۴/۵٪) گزارش شده است (۲۵). در مطالعه منجمد و همکاران نیز امنیت شغلی پایین گزارش شده است (۲۶). به عقیده پژوهشگران احساس امنیت شغلی مقوله‌ای نیست که با افزایش میزان حقوق و دستمزد بتوان آن را تأمین نمود. از آنجایی که اجرای قوانین مورد نظر در این مطالعه بیشتر به امر کاهش ساعات کاری و افزایش پرداختی‌ها به منظور افزایش بهره‌وری پرداخته بودند، به نظر می‌رسد نتوانسته است موجب افزایش امنیت شغلی گردد.

انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا، پرستاری را در رأس (۴۰) حرفه با شیوع بالای بیماری‌های مربوط به فشار کاری معرفی کرده است (۳۱). این مطالعه تغییر معنی‌داری را در بعد شرایط کاری نشان نداد. سؤالات این بعد بیشتر در مورد سختی کار و حجم کار پرستاری بود. در مطالعات متعددی از جمله مطالعه رفیعی و همکاران میانگین بار کاری پرستاران در ابعاد مختلف نسبتاً بالا گزارش شده است (۳۲). این نتایج می‌تواند نشان دهد احتمالاً تصویب قوانین مذکور

و حمایت مالی نتوانسته است بار کاری را در قالب شرایط کاری بهبود بخشد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد رضایت‌مندی در بعد مدیریت و نظارت کاهش معنی‌داری یافته است ( $P < 0/05$ ). یعنی میزان رضایت‌مندی پرستاران بعد از اجرای قوانین مذکور از سیستم مدیریتی کاهش یافته است. این در حالی است که در مطالعه صادقی و همکاران نگرش مثبت و بهبود شرایط کاری از دید مسئولین پرستاری بعد از اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری گزارش شده است (۱۹). در مطالعه منجمد و همکاران میزان رضایت از مدیریت با ۵ درصد رضایت‌مندی، متوسط گزارش شده بود (۲۶).

کاهش معنی‌دار رضایت‌مندی از مدیریت در این مطالعه احتمالاً می‌تواند ناشی از افزایش حجم کاری پرستاران به دنبال سیاست‌های اجرایی قوانین مذکور باشد. چراکه ارائه خدمات بهداشتی درمانی به مشتریان، در قالب اجرای این قوانین سهل‌الوصول‌تر صورت می‌گیرد. به دنبال این افزایش حجم کاری (ناشی از مراجعه بیشتر بیماران) و کمبود نیروی در دسترس، ناخرسندی پرسنل از مدیریت پیش خواهد آمد. از طرفی تفاوت زیاد دریافتی‌های بین رده‌های مدیریتی و پرسنل اجرایی با مدارک تحصیلی و سوابق کاری یکسان در این قوانین نیز مزید بر علت بوده است. بار مالی زیادی را به سیستم بهداشت و درمان کشور وارد نموده است و این کمبود منابع باعث به تعویق افتادن مطالبات پرستاری در ماه‌های اخیر، کاهش انگیزه کارکنان به خصوص کادر پرستاری و بالطبع کاهش میزان رضایت‌شغلی و یا عدم افزایش معنی‌دار آن در طول ماه‌های گذشته بوده است.

تقویت مثبت، ستایش از طرف بیماران، توجه از طرف پزشکان و سایر افراد جامعه و قدردانی از زحمات یک نوع محرک و پاداش روانی است (۳۳). در این مطالعه در بعد قدردانی و شناخت، رضایت‌شغلی پرستاران به صورت معنی‌داری افزایش یافته بود ( $P < 0/05$ ). در مطالعات متعددی ارتباط مثبت بین عوامل تأثیرگذار بر انگیزه‌های درونی و بیرونی برای افزایش رضایت‌مندی و بهره‌وری پرستاران نشان داده شده است (۱، ۳، ۱۸). یکی از مهم‌ترین انگیزه‌های بیرونی، حقوق و مزایا و کاهش ساعات کاری می‌باشد که در اجرای قوانین پرداخت مبتنی بر عملکرد و ارتقاء بهره‌وری به خوبی مورد هدف قرار گرفته و تا حدودی مرتفع گردیده است. به نظر می‌رسد بهبود بسیاری از عوامل مذکور باعث افزایش معنی‌دار رضایت‌شغلی پرستاران در بعد قدردانی و شناخت شده است.

در مطالعه و قار و همکاران موقعیت شغلی و درآمد، بالاترین رتبه اهمیت را در عوامل شغلی پرستاران کسب کرده بودند (۲). یافته فوق

رضایت‌شغلی پرستاران شود. البته بدیهی است که عوامل متعددی بر رضایت‌شغلی پرستاران بالینی مؤثر است که در مطالعات آینده باید هم‌زمان با اجرای این قوانین بررسی شود.

از آنجایی که در این مطالعه پرستاران از مناطق گوناگون و با شرایط کاری متنوع وارد مطالعه شده بودند، نتایج این تحقیق می‌تواند راهنمای خوبی برای مسؤولین محترم در مورد اصلاح، بازنگری و اجرای بهتر این قوانین باشد. چرا که اتخاذ راهکارهای مناسب برای ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بهتر و ادامه حیات مفید سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامتی بدون توجه به عوامل مؤثر بر رضایت‌شغلی پرسنل بعید به نظر می‌رسد.

لازم به ذکر است به علت تعهدات اخلاقی به مراکز درمانی، میزان رضایت‌شغلی پرستاران به صورت جداگانه برای هر مرکز یا استان گزارش نشده و موارد مذکور به صورت کلی می‌باشند. ضمناً این مطالعه قسمتی از یک طرح جامعه‌نگر (HSR: health system research) می‌باشد.

### ■ تشکر و قدرانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی IR.MUBAM.REC.1395.24 می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بم به دلیل حمایت مالی هزینه‌های طرح و همکاری کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان در جمع‌آوری اطلاعات مرحله اول مطالعه کمال تشکر و قدرانی را به عمل می‌آوریم.

اهمیت بعد موقعیت حرفه‌ای را از دیدگاه پرستاران نشان می‌دهد. در مطالعه جهانی و همکاران اکثریت پرستاران از ضرورت وجودی حرفه خود در جهت رفع نیازهای جامعه رضایت داشته اما از جایگاه حرفه‌ای خود در جامعه ناراضی بودند (۳). در این مطالعه احساس رضایت پرستاران از موقعیت شغلی افزایش معنی‌داری نیافته بود ( $P > 0.05$ ). به نظر می‌رسد به‌کارگیری قوانین مدنظر در این مطالعه نتوانسته است از نظر روانی و اجتماعی موقعیت حرفه‌ای پرستاران را در جامعه پررنگ نماید چراکه در هر دو مرحله از نظرسنجی این بعد از رضایت‌مندی نتوانسته بود نمره مناسبی کسب نماید.

در این مطالعه بیشترین و کمترین میزان رضایت‌شغلی پرستاران به ترتیب مربوط به ابعاد ارتباطات و شرایط کاری بود و این مقادیر بعد از انجام قوانین اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری و طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد به همان ترتیب مربوط به ابعاد حقوق و مزایا و مدیریت و نظارت بودند.

### ■ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد اجرای قوانین پرداخت مبتنی بر عملکرد و ارتقاء بهره‌وری تأثیر معنی‌داری بر میزان رضایت‌شغلی پرستاران نداشته است. چرا که میزان رضایت‌شغلی پرستاران در هر دو مرحله متوسط گزارش شده بود. این در حالی است که در توجیه اصول اجرای این قوانین، قوانین افزایش بهره‌وری و اثربخشی اقدامات بهداشتی و درمانی آمده است. به نظر می‌رسد اجرای هم‌زمان این قوانین که هر دو چتر حمایتی برای پرسنل و نیز مشتریان سیستم بهداشت و درمان کشوری باشند، نتوانسته است باعث افزایش معنی‌دار

### ■ References

- 1- Mousavi S, Movahedirad S. The study of job satisfaction among nurses in Tehran military hospitals in 2014. Journal of Nurse and Physician Within War. 2015;2(1):183-8. [Persian]
- 2- Seiedin W, Porteghali P, Farrokhfal K. Job satisfaction in nurses working at governmental hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences. Modern Care Journal. 2005;2(3):16-21. [Persian]
- 3- Jahani F, Farazi A, Rafiei M, Jadidi R, Anbari Z. Job satisfaction and its related factors among hospital staff in Arak in 2009. Arak Medical University Journal. 2010;13(1):32-9. [Persian]
- 4- Lavasani M, Keyvanzade M, Arjmand N. Spirituality, job stress, organizational commitment, and job satisfaction among nurses in Tehran. Journal of Contemporary Psychology. 2008;3(2):61-73. [Persian]
- 5- Mesdaghe Ney A. Evaluate the quality of health services. 4, editor. Tehran: Tehran; 2011.
- 6- Schiestel C. Job satisfaction among Arizona adult nurse practitioners. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2007;19(1):30-4.
- 7- Raeissi P, Alikhani M, Mobini zadeh M. Fee for performance-based pay in Thehran Hashemi Nejad hospital. Health System Research. 2010;2(2).[Persian]
- 8- Habashizadeh A. The effect of improving the professional competence of nurse managers based on performance on

- productivity Nursing. Medical Daneshvar. 2014;64(18). [Persian]
- 9- Lamee A. Quality Management principles, application and lessons from an experience. 3, editor. Tehran: Modern Medicine; 2009.
- 10- Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2005;18(7):516-32[Persian].
- 11- Salimi G. The intercalation of employees for competitiveness in the global environment. the International Conference on Human Resource Development; Tehran2012.
- 12- Kazemi A, Fors UG, Tofighi S, Tessma MK, Ellenius J. Physician order entry or nurse order entry? Comparison of two implementation strategies for a computerized order entry system aimed at reducing dosing medication errors. Journal of Medical Internet Research. 2010;12(1):e5. [Persian]
- 13- Nasiripour Aa, Nayeri SM. Effect «rule of productivity promotion» in health system on nursing staff cost: a case study ,Quarterly Journal of Nursing Management. 2013;2(4):70-7. [Persian]
- 14- Golchin M, Rostami M. Tuberculin test in nursing and human-sciences students. Journal of Research in Medical Sciences. 2005;10(3):172-6. [Persian]
- 15- Khoshab H, Seyed bagheri S, piri A, Mahdizadeh M, Khoshab M, Sayadi A. Evaluating the role of law enforcement of productivity improvement and performance based pay plan in patients' satisfaction in Kerman and Sistan and Balouchestan (South East of Iran) State Hospitals in 2016. Journal of Rafsanjan Universty of Medical Sciences. 2017;16(6):529-40. [Persian]
- 16- Farias RdS, Ramanzini Junior H. Reviewing horizontalization: the challenge of analysis in Brazilian foreign policy. Revista Brasileira de Política Internacional. 2015;58(2):5-22. [Persian]
- 17- Salam Zadeh Y, Mansoori H, Farid D. Study of the relation between quality of work life and productivity of human resources in health care institutes-a case study among nurses in Shahid Sadughi Hospital in Yazd. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2008;6(2):60-70. [Persian]
- 18- Navidian A, Saber S, Kianian T. Correlation of job satisfaction and productivity of nurses working in hospitals in Kerman University of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management. 2015;4(1):1-8. [Persian]
- 19- Sadeghi G, Adham D, Panahi M, Khalili Z, Naseri M, Abbasgholizadeh N, et al. Survey of improving productivity of clinical staffs' law enforcement in hospitals affiliated to Ardabil University of Medical Sciences. Journal of Health. 2017;8(2):151-9. [Persian]
- 20- Nasiripour Aa, Nayeri SM. Effect rule of productivity promotion in health system on nursing staff cost: a case study. Quarterly Journal of Nursing Management. 2014;2(4):63-70. [Persian]
- 21- Jannati A, Kabiri N, Asghari Jafarabadi M, Pourasghari B, Bayaz B. Surveying imapct of performance based payment on efficiency of clinical laboratory of teaching hospital of Imam Reza in Tabriz. Journal of Hospital. 2015;14(1):51-62. [Persian]
- 22- Abbaschian R, Avazeh A, Rabi SiahkaliS S. Job satisfaction and its related factors among nurses in the public hospitals of Zanjan University of Medical Sciences, 2010. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal. 2011;1(1):17-24. [Persian]
- 23- MohammadRize S, Kordi M, Shakeri M. The relationship between job stress and job satisfaction of midwives working in hospitals and public health centers in Mashhad. Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2012;15(31):20-8. [Persian]
- 24- Forouzanfar MM, Alitalehi H, Hashemi B, Baratloo A, Motamedi M, Majidi A, et al. Emergency nurses 'job satisfaction and its determinants. Advances in Nursing & Midwifery. 2013;23(80).[Persian]
- 25- Mirzabeygi G, Salemi S, Sanjari M. Iranian nurses' job satisfaction. Hayat Journal 2009;15(1):49-59. [Persian]
- 26- Monjamed Z, Ghorbani T, Mostofyan F, OveysiPor R. Job satisfaction nursing care in health and education centers across the country. Hayat. 2005;10(4):39-48. [Persian]
- 27- Aghamolaei T, Tavafian SS, Hasani L, Moeini B. Nurses' perception of nurse-physician communication: A questionnaire-based study in Iran. International Journal of Hospital Research. 2012;1(2):77-84. [Persian]
- 28- Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. The viewpoint of nurses about professional relationship between Nurses and Physicians. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery. 2010;7(1):63-72. [Persian]
- 29- Mohammadi I, Mozafari M, Jamshid Beigi E. Barriers to effective nurse-patient communication from perspective of



nurses employed in educational hospitals of Ilam. Journal of Neyshabur University of Medical Sciences. 2014;2(3):20-7. [Persian]

30- Safari M, Eskandari F. Nurses' attitude toward professional security in physical, social and psychological dimension. Modern Care Journal (Scientific Quarterly of Birjand Nursing & Midwifery Faculty). 2005;2(1):55-7. [Persian]

31- Safari S, Mohammadi-Bolbanabad H, Kazemi M. Evaluation Mental Work Load in Nursing Critical Care Unit with National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX). Health System Research. 2013;9(6):613-9. [Persian]

32- Rafiee N, Hajimaghsoudi M, Bahrami Ma GN, Mazrooei M. Evaluation nurses' mental work load in Emergency Department: Case Study. Quarterly Journal Of Nursing Management. 2015;3(4):20-7. [Persian]

33- Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, et al. The study of job motivation factors in critical care nurses. Journal of Behavioral Sciences. 2007;1(2):171-8. [Persian]

# Implementation of enforcement productivity law and performance-based payment and nurses' job satisfaction

Seyed Hamid Seyed Bagheri, Hadi Khoshab<sup>■</sup>, Mostafa Mahdizadeh, Mojtaba Yaghobipoor, Mahya Khoshab

**Introduction:** Enforcement productivity law and performance-based payment are important because of its impact on health interventions, nurses' job satisfaction and their quality of work life. But, action plans of them always confront with challenge.

**Aim:** The aim of this study was assessing implementation of enforcement productivity law and performance-based payment and nurses' job satisfaction.

**Material & Method:** In this cross-sectional and descriptive study in two stages within 4 years (2012-2016), 500 nurses' satisfaction was measured who are worked in (17) health care organization in Sistan & Baluchestan and (14) health care organization in Kerman proveniences. They selected as a quota- sampling. Data gathered by the standard questionnaires of Herzberg Job Satisfaction Theory before and after the law improving productivity and pay for performance plan and the impact of this legislations on nurses' job satisfaction was evaluated. Its reliability was measured by Alpha-Chronbach (0.89). Data analyzed by t-test and ANOVA with SPSS17.

**Results:** Finding showed that the mean of overall nurses' job satisfaction before ( $2.85 \pm 0.4$ ) and after ( $2.99 \pm 0.7$ ) the law enforcement of improving productivity and performance-based payment plan hadn't been increased significantly ( $P > 0.05$ ) of course, in salary & benefit and recognition domains of job satisfaction increased significantly and in supervision & management domains significantly decreased ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** It is recommended that for attaining human resource productivity change action plan of law enforcement of improving productivity and performance -based plan accompament nied with staff participation.

**Key words:** productivity law, performance-based payment, nurses, job satisfaction, South East of Iran

## Seyed Bagheri SH.

PhD candidate in nursing, Dept. of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery School; Non-Communicable Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

## ■ Corresponding author:

### Khoshab H.

PhD candidate in nursing, School of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran

Address: hadikhoshab@gmail.com

### Mahdizadeh M.

MSC of Nursing Education, Emergency Department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

### Yaghobipoor M.

MS Clinical Psychology, Shahid Beheshti Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

### Khoshab M.

BS in Nursing, Kerman Regional Hospital 579, Kerman, Iran

**Nursing  
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Vol 6, No 2, 2017