بررسی آگاهی و رضایتمندی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد (طرح قاصدک) و رابطه آن با کیفیت مراقبت پرستاری

علی بن‌هلال، شهناز پولادی■، سراج الدین‌گری، مرضیه محمودی

چکیده

مقدمه: رضایتمندی از حقوق و مزایای دریافتی و چگونگی توزیع آن از مهم‌ترین و مؤثرترین ابعاد رضایت شغلی است؛ به نحوی که آثار فراوانی روی سازماندهی در نظام سلامت و کمیت و کیفیت خدمات دارند.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و رضایت پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد (طرح قاصدک) و رابطه آن با کیفیت مراقبت پرستاری در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۶ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی از نوع مقطعی است که بر روی ۱۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای با تخصیص متناسب انجام گردید. پرسشنامه‌های به کارگرفته شده در این مطالعه شامل، پرسشنامه پژوهشگر ساخته روا و پایای آگاهی و رضایتمندی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد (آلفای کرونباخ ۰/۸۶۲) و همچنین پرسشنامه روا و پایای (آلفای کرونباخ ۰/۹۴) کیفیت مراقبت پرستاری رضایی و همکاران (۱۳۹۲) است که هر دو پرسشنامه توسط پرستاران تکمیل گردیده بود و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و آزمون‌های تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون خطی چندگانه) و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: پرستاران آگاهی بالایی با انحراف معیار±میانگین (۱۲/۶۰ ± ۵۵/۵۸) و رضایتمندی متوسط با انحراف معیار± میانگین (۵/۹۲ ± ۱۰/۲۰) از پرداخت مبتنی بر عملکرد داشته و همچنین مراقبت پرستاری با کیفیت بالایی (۳۴/۷۱ ± ۲۰۴/۰۸) گزارش نمودند. بین میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در درابعاد ارتباطی و میانگین کل ابعاد با آگاهی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید، به عبارتی افزایش آگاهی از حقوق و دستمزد باعث افزایش کیفیت مراقبت پرستاری گردیده است. لیکن بین میانگین نمره هیچ کدام از ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری با رضایت پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نگردید ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: پرستاران مشارکت‌کننده در مطالعه، با وجود رضایتمندی متوسط از روش پرداخت مبتنی بر عملکرد، مراقبت پرستاری با کیفیتی را به بیماران ارائه می‌کردند؛ که می‌تواند به‌علت تأثیرگذاری عوامل معنوی و جایگاه بالای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاران علیرغم نامناسب بودن حقوق و مزایای دریافتی باشد

کلمات کلیدی: رضایتمندی، پرستار، پرداخت مبتنی بر عملکرد، کیفیت مراقبت پرستاری

علی بن‌هلال
دانشجوی کارشناسی ارشد، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

■مؤلف مسؤول: شهناز پولادی
دانشـــیار، گروه پرستاری، دانشـــکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه بوشهر، بوشهر، ایران

آدرس: Sh.pooladi@bpums.ac.ir

سراج‌الدین گری
دانشجوی دکترای تخصصی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مرضیه محمودی
اســـتادیار گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

فصلنامه مدیریت پرستاری

سال هفتم، دوره هفتم، شماره دوم
تابستان ۱۳۹۷

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]

■ **مقدمه**

امروزه از نیروی انسانی به عنوان مهم‌ترین عامل توسعه در هر سازمان و کشوری یاد می‌شود. در سازمان‌های بهداشتی توجه به نیروی انسانی اهمیت دوچندان می‌یابد که در این میان توجه به پرستاران و رضایتمندی آنان به‌عنوان بزرگ‌ترین منبع انسانی سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی، اهمیت بسزایی در ارتقای سلامت جامعه دارد (۱). بی‌توجهی به رضایت شغلی به‌خصوص در نظر نگرفتن حقوق و پاداش و مزایای مناسب در پرستاران و سایرگروه‌های درمانی، چالشی حیاتی برای سازمان‌های مراقبت سلامت است. طبق آمارهای رسمی، رضایتمندی کارکنان شاغل در مراکز درمانی از شیوه پرداخت حقوق و مزایا در اکثر موارد در حد متوسط و متوسط رو به پایین گزارش شده است؛ بطوری‌که ۸۷/۴ درصد پرستاران از شیوه و میزان دریافت حقوق و مزایا ناراضی بودند (۲). از مهم‌ترین و مؤثرترین ابعاد رضایت شغلی، رضایت از حقوق و مزایای دریافتی و چگونگی توزیع آن است؛ که در این راه طراحی نظام پرداخت عادلانه یکی از مهم‌ترین عوامل تحقق این هدف به شمار می‌رود (۳). از مهم‌ترین روش‌های پرداخت در نظام سلامت می‌توان به روش برپایه وقت (حقوق ثابت)، برپایه خدمت (پرداخت به ازای هر بیمار- پرداخت‌های هدف)، بر پایه جمعیت (پرداخت سرانه- قرارداد یکجا و کلی) اشاره نمود (۴). در سال ۱۳۷۴ به موجب قانون بیمه همگانی ایران (بند ب تبصره ۱۰ قانون بودجه) واحدهای بهداشتی درمانی مجاز به هزینه نمودن درآمدهای اختصاصی در امور جاری شدند که در نهایت به تدوین آیین‌نامه "نظام نوین اداره بیمارستان‌ها" انجامید. از مهم‌ترین مشکلات و اعتراضات در این روش، به مواردی همچون در نظر نگرفتن میزان کارایی و اثربخشی بین پرسنل و بخش در محاسبه مبالغ پرداختی و تأثیر بالای ساعت حضور و سوابق خدمتی و روابط سلیقه‌ای اشاره نمود (۵). به‌علت مشکلات موجود در نظام نوین پرداخت و با هدف ایجاد ارتباط اثربخش بین پرداخت و عملکرد کارکنان و دستیابی به عدالت سازمانی و افزایش رضایت شغلی و بهبود کیفیت خدمات و بهره‌وری بیشتر و از سویی همزمان با شروع فاز سوم طرح تحول نظام سلامت و اجرای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و اصلاح تعرفه‌های ارائه خدمات درمانی، وزیر بهداشت با ابلاغ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد در بهمن ماه ۱۳۹۳، آن را جایگزین روش نظام نوین اعلام نمودند.

پرداخت مبتنی بر عملکرد، مدل پرداختی است که سعی بر پاداش دادن به ابعاد اندازه‌گیری شده‌ی عملکرد دارد و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت را در جهت دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده توسط انگیزاننده‌های مالی تشویق می‌کند، و عملکرد هر یک از واحدها یا افراد را در پیشبرد این اهداف مشخص کرده تا سازمان نسبت به عملکرد هر یک از واحدها و افراد، پرداخت منصفانه‌ای داشته باشند. روش پرداخت مبتنی بر عملکرد با پیش‌بینی و ایجاد زیرساختهایی جهت پرداخت عادلانه و ارزیابی صحیح عملکرد و ارزش دادن به ابعاد کیفی در ارائه خدمت و عملکرد پرسنل، می‌تواند عاملی مؤثر در ایجاد رضایتمندی و افزایش انگیزه پرسنل باشد (۶). روش پرداخت مبتنی بر عملکرد در صورتی‌که منجر به رضایتمندی پرستاران گردد، می‌تواند در کیفیت مراقبت پرستاری بسیار مؤثر باشد زیرا یکی از مهم‌ترین پیامدها و ابعاد رضایت شغلی، کیفیت مراقبت عنوان شده است. مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می‌آید. ارتقای کیفیت مراقبت باعث افزایش رضایتمندی بیماران، افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌های بیمارستانی می‌شود. کیفیت مراقبت پرستاری از سه بعد روانی اجتماعی، ارتباطی و جسمی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (۷).

مطالعات متعددی در خصوص رضایت شغلی پرستاران از نحوه پرداخت کارانه و همچنین رابطه رضایت شغلی با کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران صورت پذیرفته است و نتایج متفاوتی گزارش شده است. رئیسی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود به منظور بررسی تأثیر پرداخت کارانه مبتنی بر عملکرد در ایجاد رضایتمندی شغلی، گزارش نموده است که این سیستم پرداخت در ایجاد رضایتمندی بالا در پرستاران، چندان مؤثر نبوده است (۸). در حالی‌که باستانی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود به منظور بررسی رضایتمندی پرستاران از نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد، رضایتمندی متوسط به بالایی را از این نظام پرداخت گزارش نموده‌اند (۹). مستانه و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای به بررسی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی پرستاران و تأثیر آن بر نحوه عملکرد و کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران پرداختند که نتایج مطالعات نشان داد رضایت شغلی با ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران و افزایش بهره‌وری پرستاران همراه است و به ازای افزایش ۲۵ درصد رضایت شغلی پرستاران به‌خصوص در زمینه حقوق و مزایا و مشوق‌های مالی، انگیزه آنها برای ادامه کار به میزان ۲۹ درصد افزایش یافته است (۱۰). سیتر و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای مروری، ضمن بررسی مراقبت‌های قابل انجام توسط پرستاران و تأثیر اقتصاد سلامت و سیاست در عملکرد پرستاران بیان نموده است که یکی از عواملی که تأثیر زیادی بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران دارد، شیوه جبران خدمت

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]

است (۱۱). همچنین گمل و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی ضمن بررسی حجم کارعملی (بالینی) در انگلستان قبل و بعد از اجرای پرداخت مبتنی بر عملکرد، گزارش نموده است که به دنبال اجرای پرداخت مبتنی بر عملکرد، نقش و جایگاه رهبری پرستاران در ارائه خدمات درمانی و ارتقای کیفیت بیشتر خواهد بود و باعث افزایش رضایتمندی و ارتقای کیفیت بالینی و تعهد سازمانی پرستاران می‌گردد (۱۲). در یک مطالعه مروری، هرک و همکاران (۲۰۱۰) به بررسی اثرات گزینه‌های طراحی و زمینه پرداخت مبتنی بر عملکرد در مراقبت‌های بهداشتی پرداختند که شواهد بسیار بزرگ و جامعی درباره تأثیرات پرداخت مبتنی بر عملکرد در اثربخشی بالینی و مراقبت‌های یکسان و عادلانه از همه بیماران گزارش گردید (۱۳).

نظر به این‌که دانشگاه علوم پزشکی بوشهر هم‌راستا با سیاست‌های کلان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظور نیل به بالاترین عملکرد حرفه‌ای پرستاران و پرسنل شاغل در بیمارستان‌ها، موفق به اخذ برترین رتبه بین دانشگاه‌های کشور در استقرار روش پرداخت مبتنی بر عملکرد و تسویه‌کارانه و اضافه کار نیمه دوم سال ۹۳ شده است و همچنین با وجود تلاش‌هایی که دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام داده است تا از نظر زمان پرداخت به پرستاران و پرسنل در تمامی سطوح و رده‌ها از میانگین کشوری جلوتر باشد، لیکن از سوی پرستاران بیمارستان‌های استان اعتراضات متعددی از نیمه دوم سال ۹۴ نسبت به ماهیت و چگونگی اجرای طرح و پرداخت‌ها شکل گرفته است، به نحوی که در سال ۹۶ این اعتراضات به اوج خود رسید. همچنین با توجه به تناقض‌های موجود در نتایج مطالعات انجام شده از نظام پرداخت کارانه‌ها و اهمیت پرداختن به رضایتمندی پرستاران و نقش اصلی نظام پرداخت در تعیین میزان رضایتمندی شغلی علی الخصوص در پرسنل مراکز درمانی و ارتباط با کیفیت مراقبت پرستاری، در این تحقیق سعی برآن است که رابطه آگاهی و رضایت از پرداخت و تأثیر آن در میزان کیفیت مراقبت پرستاری مورد ارزیابی و بررسی قرار گیرد تا بتوان در حد امکان پیشنهاداتی جهت بهبود شرایط و اصلاح ساختارها و بهبود وضعیت شغلی و معیشتی و کاهش نارضایتی‌های پرستاران زحمتکش عرصه سلامت و به‌دنبال آن ارتقای کیفیت خدمات به هموطنان عزیز و ارتقای سطح سلامت جامعه ارائه گردد. لذا این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و رضایت پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد (طرح قاصدک) و رابطه آن با کیفیت مراقبت پرستاری در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر طراحی گردید.

■ مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بودند. حجم نمونه با توجه به مقدار ضریب همبستگی به‌دست آمده براساس اطلاعات مقالات پیشین r=۰/۳۳ (۱۴) و با در نظر گرفتن توان آزمون ۰/۹۹ و حدود اطمینان ۰/۹۵ و استفاده از نرم افزار PASS نسخه ۱۱، ۱۵۰ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری به شیوه خوشه‌ای با تخصیص متناسب از بین پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام پذیرفت. در این مطالعه، معیارهای ورود شامل: کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی، داخلی و سی‌سی‌یو بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر با هر نوع رابطه استخدامی (رسمی ـ پیمانی ـ قراردادی ـ طرحی ـ شرکتی) و داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه بود که این پرستاران باید مشمول دریافت مزایا طبق دستورالعمل و شیوه اجرای نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد نیز باشند. معیارهای خروج شامل: ناقص بودن اطلاعات پرسشنامه و ابراز نارضایتی در حین تکمیل پرسشنامه بود.

به منظور حفظ ملاحظات اخلاقی و پس از دریافت کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و اخذ مجوز از معاونت پژوهشی و معاونت درمان دانشگاه، به بیمارستان‌های تابعه مراجعه گردید. در ابتدا به هر پرستار یک فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه آگاهی و رضایتمندی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری داده شد. جهت دقت در تکمیل اطلاعات خواسته شده و رفع ابهامات، فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌ها در طی یک روز و با حضور پژوهشگر توزیع و هر دو پرسشنامه آگاهی و رضایت از پرداخت مبتنی بر عملکرد و کیفیت مراقبت پرستاری، توسط پرستاران تکمیل گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری مرتبط تجزیه و تحلیل گردید. به منظور استخراج اطلاعات توصیفی از میانگین، انحراف معیار و فراوانی استفاده شد و برای تحلیل اطلاعات از ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. سطح معنی‌داری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

الف) فرم بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی که شامل نام بیمارستان، جنس، سن، سابقه کاری، وضعیت استخدام، مدرک تحصیلی، محل

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]

بخش و جایگاه شغلی پرستار است و توسط پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه تکمیل گردید.

ب) پرسشنامه آگاهی و رضایت پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد (قاصدک): در این مطالعه از پرسشنامه پژوهشگر ساخته آگاهی و رضایتمندی از پرداخت مبتنی بر عملکرد (قاصدک) استفاده گردید. این پرسشنامه شامل دو بخش آگاهی و رضایتمندی است. بخش آگاهی شامل ۱۵ گویه جهت سنجش آگاهی پرسنل از عوامل مؤثر در پرداخت مبتنی بر عملکرد در یک مقیاس پاسخگویی لیکرت شش امتیازی خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، عدم آگاهی(۱)، نمی‌دانم(۰) است. حداقل نمره این پرسشنامه صفر و حداکثر ۷۵ می‌باشد. نمرات بین ۲۵- ۰ بیانگر آگاهی ضعیف، نمرات بین ۵۰- ۲۶ بیانگر آگاهی متوسط و نمرات بالاتر از ۵۰ دلالت بر آگاهی بالای پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد دارد. بخش مربوط به رضایتمندی پرسشنامه دارای ۷ گویه در یک مقیاس پاسخگویی لیکرت پنج امتیازی کاملاً موافقم(۴)، موافقم(۳)، نظری‌ندارم(۲)، مخالفم(۱) و کاملاً مخالفم (۰) است. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۲۸ و حداقل صفر است. نمرات بین صفر تا ۹ رضایت پایین، نمرات ۱۰ تا ۱۹ رضایت متوسط و نمرات بالاتر ۱۹رضایت بالا در نظر گرفته شده است. روایی و پایایی پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفته است. پرسشنامه با CVR =۰/۵۰۸، CVI=۰/۸۹ و ضریب آلفای ۰/۸۶۲ از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است.

ج) پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری: در این مطالعه از پرسشنامه استاندارد مراقبت پرستاری رضایی (۱۳۹۲) استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۶۵ سؤال در سه بعد روانی ـ اجتماعی، ارتباطی و جسمی است. بُعد روانی اجتماعی دارای ۲۸ گویه با حداقل نمره ۲۸ و حداکثر ۱۱۲، بُعد ارتباطی دارای ۱۳ گویه با حداقل نمره ۱۳ و حداکثر ۵۲ و بُعد جسمی دارای ۲۴ گویه با حداقل نمره ۲۴ و حداکثر ۹۶ می‌باشد. حداقل نمره کل پرسشنامه ۶۵ و حداکثر ۲۶۰ می‌باشد؛ که نمرات بین ۸۷-۶۵ بیانگر کیفیت مراقبت ضعیف، نمرات بین ۱۷۴-۸۸ بیانگر کیفیت مراقبت متوسط و نمرات بالاتر از ۱۷۴ دلالت بر کیفیت مراقبت بالای پرستاری است. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش رضایی (۱۳۹۲) مورد بررسی قرار گرفته است؛ پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به‌دست آمده و روایی مطلوب گزارش گردیده است (۱۵).

■ یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۱۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی، داخلی و سی‌سی‌یو بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر مورد بررسی قرار گرفتند. اغلب مشارکت‌کنندگان در مطالعه (۷۴ درصد) پرستار زن، اکثریت متأهل (۷۶ درصد) بودند. میانگین سنی ۳۴/۶۰ سال داشتند. اکثریت مشارکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی (۸۶/۷ درصد) و بیشتر در بخش‌های جراحی (۴۷/۳ درصد) خدمت می‌کردند. جایگاه شغلی اغلب پرستاران (۶۰/۶ درصد) به به‌عنوان کارمند و اکثریت (۶۸ درصد) در وضعیت استخدامی رسمی با میانگین سنوات خدمت ۱۰/۸۲ بودند. (جدول ۱).

براساس یافته‌های مطالعه، انحراف معیار ± میانگین آگاهی پرستاران مشارکت کننده از پرداخت مبتنی بر عملکرد ۱۲/۶۰ ± ۵۵/۵۸ بود که دلالت بر آگاهی بالای پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد است. همچنین انحراف معیار± میانگین رضایت پرستاران مشارکت‌کننده از پرداخت مبتنی بر عملکرد ۵/۹۲ ± ۱۰/۲۰بوده که بیانگر رضایت متوسط پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد است (جدول ۲).

نتایج مطالعه نشان داد؛ میانگین نمرات کیفیت مراقبت پرستاری در تمامی ابعاد روانی اجتماعی، ارتباطی و جسمی مطلوب هستند. همچنین انحراف معیار± میانگین کل کیفیت مراقبت پرستاری، ۳۴/۷۱ ± ۲۰۴/۰۸ بود که دلالت بر کیفیت مراقبت پرستاری بالا از دیدگاه پرستاران مشارکت‌کننده در مطالعه است(جدول ۳).

نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون در مطالعه نشان داد؛ بین میانگین نمره بُعد روانی اجتماعی کیفیت مراقبت پرستاری با آگاهی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد در بعد روانی اجتماعی ارتباط آماری معناداری وجود ندارد و همچنین بین میانگین نمره بُعد ارتباطی کیفیت مراقبت پرستاری با آگاهی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد در بعد روانی اجتماعی ارتباط آماری معناداری وجود ندارد و بین میانگین نمره بُعد جسمی کیفیت مراقبت پرستاری با آگاهی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد در بعد جسمی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نگردید. ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده گردید. همچنین بین میانگین نمره کلی کیفیت مراقبت پرستاری با آگاهی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P = ۰/۰۲۱$ و $r = ۰/۷۱۷$).

نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون در مطالعه نشان داد که بین میانگین نمره هیچ کدام از ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران با رضایت پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد، ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد. ($P>۰/۰۵$). (جدول ۴)

جهت بررسی رابطه آگاهی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد با متغیرهای جمعیت‌شناختی، همه متغیرها وارد مدل رگرسیون

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]

گردیدند. نتایج حاصل از آزمون رگرسیون خطی طبق روش گام به گام، نشان داد که متغیرهای بیمارستان، وضعیت استخدام و سطح تحصیلات در مدل رگرسیون پذیرفته شدند. نتایج بیانگر آن بود که بیمارستان‌های ج، د، ر، ز، س و ی اثر معناداری روی آگاهی داشت به نحوی که متوسط میزان آگاهی در این بیمارستان‌ها نسبت به بیمارستان الف با در نظر گرفتن وضعیت استخدام و

جدول(۱): اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر		تعداد (فراوانی)	درصد
جنس	مرد	۱۱۱	۷۴
	زن	۳۹	۲۶
وضعیت تأهل	مجرد	۳۴	۲۲/۷
	متأهل	۱۱۴	۷۶
	سایر	۲	۱/۳
بخش بیمارستانی	داخلی	۵۰	۳۳/۳
	جراحی	۷۱	۴۷/۳
	سی‌سی‌یو	۲۹	۱۹/۴
سطح تحصیلات	دیپلم	۵	۳/۳
	کارشناس	۱۳۰	۸۶/۷
	کارشناس ارشد و بالاتر	۱۵	۱۰
نوع استخدام	پیمانی	۱۷	۱۱/۳
	رسمی	۱۰۲	۶۸
	شرکتی	۴	۲/۷
	طرحی	۲۳	۱۵/۳
	قراردادی تبصره ۳	۴	۲/۷
	کارمند	۹۱	۶۰/۶
نوع شغل (سمت)	جانشین سرپرستار	۱۹	۱۲/۷
	سرپرستار	۳۱	۲۰/۷
	سوپراویزر	۹	۶
سن (سال)		۳۴/۶۰*	۸/۶۹**
سابقه خدمت (سال)		۱۰/۸۲ *	۷/۳۴**
* میانگین ** انحراف معیار			

جدول(۲): میانگین نمره آگاهی و رضایتمندی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد

متغیر	انحراف معیار± میانگین
آگاهی	۱۲/۶۰ ± ۵۵/۵۸
رضایت	۵/۹۲ ± ۱۰/۲۰

جدول(۳): میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری و ابعاد آن

متغیر	انحراف معیار± میانگین
روانی اجتماعی	۱۵/۸۶ ± ۸۵/۰۴
ارتباطی	۷/۶۳ ±۴۰/۴۹
جسمی	۱۴/۱۰ ± ۷۸/۷۵
کل	۳۴/۷۱ ± ۲۰۴/۰۸

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]

مدرک تحصیلی یکسان، بیشتر بود. بیمارستان‌های ب و ش اثر معناداری روی آگاهی نداشتند (P>۰/۰۵). متوسط میزان آگاهی در افراد با استخدام طرحی نسبت به افراد با استخدام پیمانی با نوع بیمارستان و مدرک تحصیلی یکسان، کمتر بود. سایر وضعیت‌های استخدامی اثر معناداری بر آگاهی نداشتند (P>۰/۰۵). متوسط میزان آگاهی در افراد با مدرک کارشناسی و همچنین در افراد با مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر نسبت به افراد با مدرک دیپلم با در نظر گرفتن نوع بیمارستان و وضعیت استخدام یکسان بیشتر بود. (جدول ۵)

جهت بررسی رابطه رضایتمندی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد با متغیرهای جمعیت‌شناختی، همه متغیرها وارد مدل رگرسیون گردیدند. نتایج حاصل از آزمون رگرسیون خطی طبق روش گام به گام، نشان داد که فقط متغیر بیمارستان در مدل رگرسیون پذیرفته شد. نتایج بیانگر آن بود که بیمارستان ر، س و ش اثر معناداری روی رضایت داشت؛ به نحوی که متوسط میزان رضایتمندی در این بیمارستان‌ها نسبت به بیمارستان الف، بیشتر

جدول(۴): رابطه بین آگاهی و رضایت پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد با کیفیت مراقبت پرستاری

ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری	آگاهی		رضایتمندی	
	ضریب همبستگی(r)	مقدار احتمال(P)	ضریب همبستگی(r)	مقدار احتمال(P)
روانی اجتماعی	۰/۱۵۸	۰/۰۵۴	۰/۰۳۹	۰/۶۴۰
ارتباطی	۰/۲۰۸	۰/۰۱۱	۰/۰۶۵	۰/۴۲۸
جسمی	۰/۱۵۸	۰/۰۵۵	۰/۱۰۲	۰/۲۱۶
کل	۰/۱۸۹	۰/۰۲۱	۰/۰۷۳	۰/۳۷۲

جدول(۵): رابطه آگاهی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد با متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر		ضریب رگرسون(ß)	مقدار احتمال(P)
نام بیمارستان	الف(به‌عنوان مرجع)	۰	۰
	ب	-۰/۵۵	۰/۸۹۰
	ج	۱۱/۰۰	۰/۰۰۱
	د	۱۵ /۰۷	۰/۰۰۱
	ر	۱۵/۶۵	۰/۰۰۲
	ز	۱۴/۲۷	۰/۰۰۲
	س	۱۳/۰۲	۰/۰۰۶
	ش	۵/۵۸	۰/۰۷۷
	ی	۱۱/۶۹	۰/۰۰۱
نوع استخدام	استخدام پیمانی (به‌عنوان مرجع)	۰	۰
	استخدام رسمی	-۱/۷۸	۰/۵۶۳
	استخدام شرکتی	-۵/۴۴	۰/۳۹۶
	استخدام طرحی	-۱۰/۳۷	۰/۰۰۶
	استخدام قراردادی تبصره ۳	-۲/۸۷	۰/۶۵۷
مدرک تحصیلی	مدرک دیپلم (به‌عنوان مرجع)	۰	۰
	مدرک کارشناسی	۱۴/۷۶	۰/۰۰۶
	مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر	۲۰/۹۰	۰/۰۰۱

R^2 = ۳۰/۷۶٪

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]

جدول(۶): رابطه رضایتمندی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد با متغیرهای جمعیت‌شناختی

بیمارستان	ضریب رگرسون(ß)	مقدار احتمال(P)
الف(به‌عنوان مرجع)	۰	۰
ب	۱/۶۰	۰/۴۳۱
ج	۱/۳۱	۰/۳۳۹
د	۱/۹۲	۰/۲۹۵
ر	۶/۱۷	۰/۰۱۵
ز	۳/۶۲	۰/۱۰۴
س	۸/۱۴	۰/۰۰۱
ش	۴/۱۰	۰/۰۱۰
ی	۲/۶۹	۰/۱۱۶
R^2 = ۱۲/۳۹٪		

بود. سایر بیمارستان‌ها اثر معناداری روی رضایتمندی نداشتند (P>۰/۰۵). (جدول ۶)

■ **بحث**

رضایتمندی از حقوق و مزایای دریافتی و چگونگی توزیع آن از مهم‌ترین و مؤثرترین ابعاد رضایت شغلی است؛ به نحوی که آثار فراوانی روی سازماندهی در نظام سلامت وکمیت وکیفیت خدمات دارند (۳). هدف از این مطالعه تعیین آگاهی و رضایت پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد (طرح قاصدک) و رابطه آن با کیفیت مراقبت پرستاری در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود. نتایج مطالعه نشان داد؛ پرستاران از طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد آگاهی بالایی داشتند و ضمن رضایتمندی متوسطی که از این نحوه پرداخت حقوق گزارش می‌نمودند؛ مراقبت پرستاری با کیفیتی را به بیماران ارائه می‌کردند.

مطالعه حاضر بیانگر آگاهی بالا و رضایت متوسط پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد است، که با نتایج مطالعه باستانی و همکاران (۱۳۹۴) هم‌راستا بود. در مطالعه باستانی، دیدگاه و رضایت کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز درباره طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد بالاتر از حد متوسط ارزیابی گردید (۹). مطالعه گمل و همکاران (۲۰۰۸) نیز با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه گمل، حجم کار عملی پرستاران قبل و بعد از اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در کشور انگلستان مورد بررسی قرار گرفت که بیانگر افزایش رضایتمندی پرستاران پس از اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد است (۱۲). در تبیین نتایج مطالعه حاضر و در جهت حمایت از طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد، شایان ذکر است این طرح با هدف ایجاد ارتباط اثربخش بین پرداخت و عملکرد کارکنان و دستیابی به عدالت سازمانی و افزایش رضایت شغلی و بهبود کیفیت خدمات و بهره‌وری بیشتر، طراحی گردیده است و سعی دارد که ارائه‌کنندگان خدمات سلامت را در جهت دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده توسط انگیزانندههای مالی تشویق نماید. در حالی‌که مستانه و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود رضایت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر قزوین را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه رسیدند که کمترین میزان رضایت شغلی پرستاران مربوط به مزایای شغلی بوده که در نهایت منجر به کاهش رضایت آنها در سایر ابعاد می‌شود (۱۰). نظر به این‌که کارکنان و سرپرستان باید آموزش مناسب و مستمری را دریافت کنند تا آگاهی آن‌ها از حیث جنبه‌های فنی افزایش یافته و فلسفه‌ی بنیادین طرح را درک نمایند، لذا ارتباطات و آموزش در جهت ایجاد آگاهی، عناصر اساسی یک نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد هستند اگر بخواهیم پرداخت براساس عملکرد یا شایستگی باشد، باید عملکرد یا شایستگی را اندازه‌گیری کرد و برای این‌که فرآیند اندازه‌گیری منصفانه، عادلانه، سازگار و شفاف باشد، باید از طریق آموزش‌های لازم آگاهی کارکنان را افزایش داد تا بدانند که چطور نتایج ارزیابی آنان به افزایش پرداخت تبدیل شده است (۱۶). در تبیین نتایج مطالعات فوق می‌توان بیان نمود؛ آگاهی بالای پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌تواند بیانگر آموزش‌های مناسب ارائه شده در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و بیمارستان‌های تابعه باشد؛ بطوری‌که طبق دستورالعمل و مصوبات کارگروه پرداخت مبتنی بر عملکرد دانشگاه، مدیران بیمارستان‌ها با

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]

همکاری سرپرستاران بخش‌ها ملزم به ارائه گزارش کامل و کارنامه عملکردی و شفافیت درباره چگونگی محاسبات پرداخت مبتنی بر عملکرد به پرستاران می‌باشند. همچنین با توجه به تأثیر عواملی همچون عدالت در پرداخت، شفافیت، زمان و مبالغ قابل پرداخت، تفاوت بین گروه‌های شاغل در یک سازمان و سایر مؤلفه‌های مؤثر در رضایتمندی از طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد (۱۷)، در تبیین تناقضات موجود در نتایج مطالعات می‌توان بیان نمود که، رضایت متوسط رو به پایین در مطالعه حاضر می‌تواند به‌علت تأخیر ایجاد شده در پرداخت‌ها باشد. بطوری‌که در زمان انجام مطالعه که در بهمن ماه ۱۳۹۶ بود، مطالبات شش ماهه اول سال را به‌صورت علی‌الحساب (۳۰-۴۰) درصد پرداخت شده و فقط فروردین ۱۳۹۶ تسویه قطعی گردیده بود. همچنین تفاوت دریافتی پرستاران در بخش‌های مختلف هر بیمارستان و تفاوت دریافتی بین بیمارستان‌های مختلف دانشگاه از علل مهم نارضایتی می‌تواند باشد. از سایر علل احتمالی رضایت متوسط از پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌توان به سهم اندک سابقه خدمت در محاسبات پرداخت، عدم توجه مدیران به نمرات کیفی، اعمال سلیقه در پرداخت‌ها، متفاوت بودن درآمد در ماه‌های مختلف سال، سخت بودن محاسبات پرداخت و جدا نبودن اضافه کار براساس مأخذ حقوقی از کارانه اشاره نمود که عوامل اشاره شده فوق می‌تواند علت تفاوت موجود در نتایج مطالعات باشد.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در هر کدام از ابعاد روانی ـ اجتماعی، ارتباطی و جسمی به‌صورت جداگانه در حد مطلوب بود و میانگین نمره کلی (تمامی ابعاد) کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران نیز در محدوده بالا گزارش گردید. این یافته‌ها با نتایج مطالعات نیشابوری و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد. نیشابوری به بررسی ابعاد روانی اجتماعی و ارتباطی کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران در بیمارستان‌های سمنان پرداختند که از کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران در این دو بُعد در سطح مطلوبی گزارش گردید (۱۸). نتایج مطالعه قلجه و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که میانگین نمره کلی کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران در حد مطلوب بوده است (۱۹) که از این نظر با مطالعه حاضر هم راستا است. این مطالعات از نظر بررسی کیفیت مراقبت پرستاری در ابعاد مختلف، پرستاران به‌عنوان جامعه مورد بررسی و نوع مطالعه که به شیوه مقطعی بوده با یکدیگر مشابهت دارند. در حالی‌که قمری زارع و همکاران (۱۳۸۶) طی پژوهشی دریافتند که کیفیت عملکرد آموزشی و ارتباطی در مراقبت پرستاری نسبت به سایر عملکردها ضعیف‌تر است (۲۰). در تبیین تناقضات موجود در مطالعات، می‌توان به بخش‌های بیمارستانی مورد مطالعه، تفاوت در پرسشنامه‌ها، تعداد مشارکت‌کنندگان و زمان انجام پژوهش اشاره نمود. همچنین کیفیت مراقبت پرستاری بالا در بُعد مراقبت فنی ـ حرفه‌ای (جسمی) می‌تواند به دلیل وجود نظارت و کنترل بر این بُعد از مراقبت پرستاری از طرف مدیران، اهمیت بالای این گروه رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران و مهارت پرستاران در انجام این نوع از رفتارهای مراقبتی باشد (۲۱). از طرفی به علت کمبود تعداد پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی، پرستاران ممکن است در شرایط بار کاری زیاد، جهت تمرکز بیشتر بر وظیفه‌ی اصلی از کارهای جانبی مربوط به آن غفلت کنند. علاوه بر این خستگی و نداشتن وقت، منجر به ایجاد نگرش منفی و فشار عاطفی در کارکنان پرستاری گشته و این موارد به صورت کناره گیری عاطفی و جسمی از بیمار نمایان و کارکنان را در بسیاری از مواقع نسبت به نیازهای عاطفی بیماران بی توجه می‌کند (۲۲). در واقع جدایی بین تئوری و عمل به شدت در حرفه‌ی پرستاری وجود دارد و پرستاران بیش‌تر به جنبه‌های علمی و مهارتی توجه می‌کنند تا هنر پرستار، در صورتی که پرستار بتواند با بیمار ارتباط مناسب برقرار نماید کیفیت مراقبت‌های پرستاری افزایش می‌یابد و چنان چه مراقبت‌های ارائه شده مناسب و دقیق باشند بیماران رضایت بیش‌تری خواهند داشت و اگر بپذیریم که وجود پرستاران کارآمدتر، معادل مراقبت بهتر و درک بهتر از مراقبت است، می‌توانیم ادعا کنیم که کاهش مرگ و میر و افزایش کیفیت مراقبت را تضمین نموده‌ایم (۲۳).

از دیگر نتایج مطالعه حاضر، وجود ارتباط آماری معنادار بین میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در در بعد ارتباطی با آگاهی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد، و همچنین بین میانگین نمره کلی (تمامی ابعاد) کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران با آگاهی پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد، می‌باشد؛ درحالی‌که بین میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در هر کدام از ابعاد روانی ـ اجتماعی، ارتباطی و جسمی به‌صورت جداگانه با رضایت پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد و همچنین بین میانگین نمره کلی (تمامی ابعاد) کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران با رضایت پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. این یافته‌ها با مطالعه کاظمیان و همکاران (۱۳۸۴) همخوانی دارد که براساس نتایج این پژوهش بین رضایت و عملکرد شغلی کادر پرستاری با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون رابطه معنی‌داری مشاهده

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]

نگردید (۲۴). شباهت این مطالعات، در بررسی پرستاران به‌عنوان جامعه هدف، رضایت متوسط رو به پایین پرستاران از حقوق و مزایای دریافتی، بالا بودن عملکرد شغلی و مراقبت از بیمار و شیوه مطالعه و تحلیل اطلاعات بود که از روش مطالعه مقطعی همبستگی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردیده است. در حالی‌که در مطالعه تولیده و همکاران (۱۳۹۴) متغیر جبران خدمت (روش پرداخت مزایا) پیشگویی‌کننده مناسبی در عملکرد شغلی پرستاران و ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری می‌باشد. بطوری‌که به‌دنبال افزایش رضایت پرستاران از حقوق و مزایای دریافتی، کمیت و کیفیت مراقبت از بیمار و عملکرد شغلی افزایش یافته است (۲۵). همچنین نتایج مطالعات مستانه و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد رضایت شغلی با ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران و افزایش بهره‌وری پرستاران همراه است (۱۰). سیتر و همکاران (۲۰۰۴) نیز، در مطالعه‌ای مروری، ضمن بررسی مراقبت‌های قابل انجام توسط پرستاران و تأثیر اقتصاد سلامت و سیاست در عملکرد پرستاران بیان نموده است که یکی از عواملی که تأثیر زیادی برعملکرد حرفه‌ای و کیفیت مراقبت پرستاری داشته، شیوه جبران خدمت بوده و بین این دو عامل رابطه معنی‌دار و مستقیمی برقرار است (۱۱). همچنین در یک مطالعه مروری، هرک و همکاران (۲۰۱۰) بیان نمودند که شواهد بسیار بزرگ و جامعی درباره تأثیرات پرداخت مبتنی بر عملکرد در اثر بخشی بالینی و مراقبت‌های یکسان و عادلانه از همه بیماران وجود دارد، و اجرای روش پرداخت مبتنی بر عملکرد منجر به افزایش رضایت شغلی و به دنبال آن افزایش کیفیت مراقبت پرستاری و عدالت در ارائه خدمات به بیماران گردید (۱۳).

در تبیین تناقضات و تفاوت‌های موجود در مطالعه حاضر با مطالعات فوق می‌توان بیان نمود که، علیرغم تأثیر بالای رضایت پرستاران از شیوه و میزان حقوق و مزایا در افزایش کمیت و کیفیت مراقبت از بیمار و وجود رابطه معنی‌دار و مستقیم بین این دو عامل، با این حال نتایج به‌دست آمده در مطالعه حاضر بیانگر آنست که پرستاران ضمن داشتن رضایتمندی متوسط از این نحوه پرداخت حقوق؛ مراقبت پرستاری با کیفیتی را به بیماران ارائه می‌کردند و عامل رضایت از پرداخت، بر کیفیت مراقبت پرستاری تأثیری نداشته است که می‌تواند به‌علت تأثیرگذاری عوامل غیرمادی، معنوی، فرهنگی و جایگاه بالای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاران علیرغم نامناسب بودن حقوق و مزایای دریافتی باشد. زیرا یکی از متغیرهایی که عملکرد شغلی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد، معنویت است. از دیدگاه پرستاری جامع نگر، انسان موجودی چند بعّدی است که بعّد معنوی در مرکز این ابعاد قرار داشته و در کسب سلامتی تأثیر بسزایی دارد. بنابراین، مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری است. به علاوه، معنویت در پرستاری باعث محبوبیت این قشر در جامعه شده و به نظر می‌رسد پرستاران به خاطر رفاه بیماران‌شان به طور روزافزونی به معنویت علاقه‌مند می‌شوند. طبق توصیه کمیسیون مشترک، ارزیابی نیازهای معنوی بیماران، قسمت مهمی از ارزیابی کلی بیمار بوده و تعیین دیدگاه معنوی بیمار بر ارائه مراقبت و درمان و خدمات اثربخش مؤثر می‌باشد. تحقیقات نشان داده‌اند توجه به جنبه‌های روانی اجتماعی و معنوی مراقبت، به ویژه برقراری ارتباط صحیح با بیماران، بیش از توجه به جنبه‌های فنی مراقبت موجب رضایت آنان خواهند شد و پرستاران عملکرد بهتری خواهند داشت در واقع پرستارانی که در کارشان احساس معنا و مفهوم عمیقی دارند، باور دارند که انسان‌ها با یکدیگر پیوند دارند؛ در محیط کار احساس همبستگی با دیگران دارند؛ ارزش‌ها و اهداف خود را همسو با ارزش‌های سازمان می‌بینند و باور دارند که سازمان نسبت به آنها توجه و ملاحظه دارد (۲۶).

■ نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش، پرستاران از طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد آگاهی بالایی داشتند و ضمن رضایتمندی متوسطی که از این نحوه پرداخت حقوق گزارش می‌نمودند؛ مراقبت پرستاری با کیفیتی را به بیماران ارائه می‌کردند، بطوری‌که عامل رضایت از پرداخت، بر کیفیت مراقبت پرستاری تأثیری چندانی نداشته است که می‌تواند به‌علت تأثیرگذاری عوامل غیر مادی، معنوی، فرهنگی و جایگاه بالای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاران علیرغم نامناسب بودن حقوق و مزایای دریافتی باشد. به نظر می‌رسد در صورت اجرای کامل و عادلانه دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد، برگزاری جلسات آموزشی و شفاف‌سازی در هر مرحله از پرداخت، نظارت مؤثرتر دانشگاه و از سویی تأمین منابع لازم جهت پرداخت مزایا به پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها در زمان مقرر، روش پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌تواند منجر به افزایش رضایت شغلی گردد و در افزایش کیفیت مراقبت پرستاری مؤثر باشد. پیشنهاد می‌گردد با تبیین چالش‌ها، مشکلات و دلایل نارضایتی‌های پرستاران از اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد و گزارش به واحدهای ذیربط در دانشگاه، راهکارهای مناسب در جهت افزایش رضایت پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد فراهم گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد رؤسای بیمارستان‌ها، مدیران ستادی و مدیران پرستاری بر چگونگی اجرای روش پرداخت

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]

مبتنی بر عملکرد نظارت کامل داشته و عوامل ایجاد نارضایتی از پرداخت‌ها را تا حد امکان برطرف نمایند؛ تا با افزایش رضایتمندی، زمینه لازم جهت افزایش کیفیت مراقبت پرستاری و به طبع آن بهبود وضعیت سلامت در جامعه فراهم گردد. همچنین نظر به این‌که این مطالعه مقطعی بوده و پژوهشگر کیفیت مراقبت پرستاری را از دیدگاه پرستاران مورد بررسی قرار داده است، لذا پیشنهاد می‌گردد این مطالعه در سال‌های آینده و دانشگاه‌های دیگر نیز انجام پذیرد. همچنین رابطه آگاهی و رضایت پرستاران از پرداخت مبتنی بر عملکرد با کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران با توجه به اهمیت جایگاه و نقش بیماران به عنوان مشتری اصلی در نظام سلامت بررسی گردد.

با توجه به این‌که شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بوده و در مورد محرمانه بودن نتایج مطالعه به پرستاران اطمینان خاطر داده شده است، اما بعضی شرکت‌کنندگان با توجه تأخیر فعلی در پرداخت‌ها و اعتراض نسبت به طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد، ابهاماتی در ذهن آن‌ها جهت شرکت در پژوهش وجود داشته، که محقق با توضیحات خود و بیان اهمیت موضوع، سعی در افزایش انگیزه پرستاران جهت شرکت در مطالعه و دقت در تکمیل پرسشنامه نمودند. محدودیت دیگر مطالعه نیز، کمبود مطالعات انجام گرفته در این زمینه بوده که پژوهشگر سعی در جمع‌آوری مطالعات مشابه بیشتری در عرصه خارج از کشور نموده است. از سایر محدودیت‌های موجود می‌توان به انجام مطالعه فقط در گروه پرستاری اشاره نمود، زیرا این روش پرداخت شامل کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی می‌گردد.

■ تشکر و قدرانی

مطالعه حاضر، بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود که با کد اخلاق شماره 137. IR.BPUMS.REC 1396. مصوب و با حمایت معاونین محترم پژوهشی و درمان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و مسؤولین محترم بیمارستان‌های تابعه صورت گرفت. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسؤولین به واسطه همکاری و حمایت مالی از این تحقیق و کلیه پرستاران عزیز مشارکت‌کننده در این مطالعه که در جمع‌آوری اطلاعات همکاری نمودند، به عمل می‌آورند.

■ References

1- Chandan JS. Organizational behavior. New Delhi Vikas Publishing House LTD. 1997:245.

2- Gemmell I, Campbell S, Hann M, Sib bald B. Assessing workload in general practice in england before and after the Introduction of the Pay for Performance Contract. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65(3):509-15.

3- Abduljawad A, Al-Assaf A. Incentives for better performance in health care. Sultan Qaboos University Medical Journal. 2011;11(2):201-6.

4- Gillam SI, Siriwardena AN, Steel N. Pay-for-performance in the United Kingdom: impact of the quality and outcomes framework - a systematic review. Annals of Family Medicine 2012;10:461-8

5- Bahadori, M., Ibrahim pour, H. and Farzaneh, A. The challenges of supervision on providing health services from the viewpoint of the insurer: A qualitative study. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health. 2012. 4(9), 1673-1685.

6- Garib, S. S. A study on employee participation in decision making. unitary e Journal. 2009. 5(1), 20-38.

7- Joolaei S, Gyvary M, Taavoni S,Bohrani N, R R. Patient satisfaction with nursing care in teaching hospitals of the cities selected countries. Iranian Journal of Nursing Research. 2008;2(7):37-44[Persian].

8- Raeissi P, AliKhani M, Mobini Zadeh MR. Performance based payment in Shahid Hashemi Nejad Hospital. Health System Journal. 2000; 2(2): 27-36. [Persian]

9- Bastani P, Ahmadzadeh MS, Abbasi Larki R, Khammarnia M. The Viewpoints of hospitals personnel regarding Performance based payment Plan at Shiraz University of Medical Sciences in 2015. JOURNAL of Rafsanjan University of Medical Science 2017; 15(10): 943-54. [Persian]

10- Mastaneh Z. Nursing job satisfaction and demographic and job factors in teaching hospitals affiliated to Hormozgan University of Medical Sciences. Journal of Management and Medical Information School. 2012;1(1):8-17 [Persian].

11- Jegers M, Kesteloot K, De Graeve D, Gilles W. A typology for provider payment systems in health care. Health Policy. 2002;60(3):255-73

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]

12- Gemmell I, Campbell S, Hann M, Sib bald B. Assessing workload in general practice in England before and after the introduction of the pay for performance contract. journal of Advanced Nursing. 2009;65(3):509-15

13- Van Herck P, De Smedt D, Annemans L, Remmen R, Rosenthal MB, Sermeus W. Systematic review: effects, design choices, and context of pay-for-performance in health care. BMC Health Services Research. 2010;10(1):247.

14- Gillet N, Colom bat P, Michinov E, Pronost AM, Fouquereau E. Procedural justice, supervisor autonomy support, work satisfaction, organizational identification and job performance: the mediating role of need satisfaction and perceived organizational support. Journal of Advanced Nursing. 2013;69(11):2560-71.

15- Rezaei, M. Evaluation of the effect of spiritual intelligence on the quality of nursing care in bandar abbas hospitals. [Master Thesis]. Nursing Islamic Azad University. Hormozgan Science and Research Campus. Summer of 2013.

16- Armstrong M. Performance management. First ed. [Trans.: Ghlichli Band Gholamzadeh D]. Iran Industrial Education and Research Center 2006;175-181. [Persian]

17- Abaschian R, Avazeh A, Rabie Siahkali S. Investigation of nursing job satisfaction and related factors in hospitals affiliated to Zanjan University of Medical Sciences. JNMS 2012; 1(1): 17-24. [Persian]

18- Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. Koomesh. 2010;12(2):Pe134-Pe43, En19.

19- Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The relationship between nursing care quality and patients satisfaction among hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences 2014. Jorjani Biomedical Journal. 2015; 3 (1):68-81.

20- Ghamari Zareh Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2008;10(1):27-36

21- Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali- Farahani M, Haghani H. Comparison of inpatients 'satisfaction with different domains of nursing care. Quarterly Journal of Nursing Management; 2013;2(1):59-66.

22- Rafiee F, Haghdoost Oskouie SF. and Nikravesh M. Conditions affecting quality of nursing care in burn centers of Tehran. Iran Journal of Nursing; 2007; 20: 7-24. [Persian].

23- Cho SH, June KJ, Kim YM, Cho YA, Yoo Ch S, Yun SC. and Sung YH. Nurse staffing, qu ality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. Journal of Clinical Nursing 2009; 18: 1729-1737.

24- Kazemiyan. A, Noriyan. K, Parvin. Survey the relationship between job satisfaction and job performance of nurses in ChaharMahal Bakhtiari. Journal of Holistic Nursing & Midwifery; 2005; 15 (2): 39-44.

25- Toulideh Z, Sadeghifar J, Nasiripour A, Roshani M. Relationship between compensation mechanisms and job performance among nurses. Journal of Nursing & Midwifery Urmiea; 2016; 14 (3):282-290.

26- Hamid N, Dehghanizadeh Z. The relationship between spirituality, organizational commitment and general health with job performance of clinical nurses Nursing Vision Journal; 2012; 1 (2):20-28.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]

The knowledge and satisfaction of nurses about pay for performance (Qasedak plan) and its relationship with the quality of nursing care

Shahnaz Pouladi■, Ali Benhelal, Serajaldin Gerry, Marzieh Mahmoodi

Introduction: Satisfaction with the rights and benefits received and how it is distributed is one of the most important and most important dimensions of job satisfaction; in a way that has many effects on organization in the health system, quantity and quality.
Aim: The aim of this study was to determine the knowledge and satisfaction of nurses about performance based payment (Qasedak plan) and its relationship with the quality of nursing care in hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences in 12018.
Material & Methods: The present study was a descriptive cross-sectional correlation study that was performed on 150 nurses working in hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences through cluster sampling with proportional allocation. The data were collected using a researcher-made questionnaire on the validity and reliability of nurses' knowledge and satisfaction from performance-based payment (Alpha Cronbach 0.862) and a valid and reliable questionnaire on nursing care quality (Alpha Cronbach 0.94) of Rezaei et al. (2013), completed by nurses. Using SPSS software version 16, descriptive statistics (mean, standard deviation and frequency) and test (Pearson correlation coefficient and multiple linear regression model) and at the significance level of 0.05 were analyzed.
Results: Contributing nurses had performance-based payouts, high awareness (mean 58.55), and moderate satisfaction (mean 10. 20), and provided high quality nursing care (mean 208.08). There was a significant relationship between the mean score of nursing care quality in all aspects of psychosocial, communicative and physical aspects and nurses' knowledge about performance based payment. In other words, increasing awareness has increased the quality of nursing care. However, there was not a significant relationship between the mean score of nursing care quality and nurses' satisfaction with performance based payment ($p > 0.05$).
Conclusion: Regarding the average satisfaction of performance-based payment method, nurses provided high-quality nursing care to patients, which could be due to the influence of spiritual factors and the high status of professional ethics in the performance of nurses despite the inadequacy of the salary and benefits.

Key words: nurse, nursing care quality, pay for performance, satisfaction

■ Corresponding author:
Pouladi Sh.
Asscocite professor of nursing Bushehr Univercity of Medical Sciences, Bushehr, Iran
Address:Sh.pooladi@bpums.ac.ir

Benhelal A.
Master nursing Student Bushehr Univercity of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Gerry S.
Student in Health Policy Department of Health Management and EconomicsSchool of Public Health Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Mahmoodi M.
Assistant Professor of Biostatistics Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Nursing Management
Quarterly Journal of Nursing Management
Vol 7, No 2, 2018

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-05]