برزخیه:

زمینه و هدف
طرح نظام نوین اداره امور بیمارستان ها با طرح کارآینه بعنوان یکی از اصلاحات نظام سلامت
با چندین هدف از جمله افزایش اگزیکز بررسی اجرایی شد. از طریقی انگیزش و رضایت شغلی دو عامل بسیار
همه را تداوم حیات سازمان هستند. هدف از این پژوهش بررسی ارتباط بین برداخت کارآی، انگیزش و
رضایت شغلی با استفاده از نظریه انظار و روش و استفاده منطقی SPSS18ی کردی.

نتایج
در تمام گروه های شغلی بیشتر از پزشکان، بین کارآی و انگیزش شغلی ارتباط معنی‌دار مستقیم
مشاهده شد. در تمام گروه های شغلی بیشتر از پزشکان بررسی از طریقی انگیزش و رضایت شغلی ارتباط
معنی‌دار مستقیم مشاهده شد. از بین تمام گروه های شغلی تنها در گروه اداری-مالی بین کارآی و رضایت
شغلی ارتباط معنی‌دار مستقیم مشاهده شد.

نتیجه گیری
کارکنان بیمارستان مورد مطالعه در کل رضایت شغلی بالاتر از متخصصی و انگیزش شغلی پایین
تر از متخصصی داشتند. به‌طور مشابه از طریقی فردی اقدامات و برنامه‌ریزی موانع تکمیلی و کسبی‌ها
محل کار و شغلی و عملکرد، و وضعیت مطالعه از دید کارمندی به‌عنوان یکی از جمله
راکه‌رایی به‌عنوان انگیزش است.

کلمات کلیدی: کارآی، انگیزش شغلی، رضایت شغلی، نظریه انظار

1 استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد پیشکی تهران، تهران، ایران
2 کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد پیشکی تهران، تهران، ایران
3 مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، پژوهشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
مقدمه

از بیمارستان می‌توان به عنوان یکی از بیشترین سازمان‌های تازه‌کاری کشوری برخورداری از یک بیمارستان عمومی است. به علاوه، این سازمان نیاز به سطح تحقیقاتی بسیار بالا را دارد و نیاز به استادانی که با تجربه و دانش در حال حاضر حاصل از گسترش و توسعه اقدامات بهبود بالینی و روانی در سطح مقدماتی می‌تواند، در کنار علاوه‌برآوری سطوح تحقیقاتی از روش‌های مختلف مشمول فعال‌نامه‌نامه نیست. توسعه شغلی در محیط بیمارستان بسیار فوق‌العاده است. از این نگاه، کار در بیمارستان‌های ویژه یک فرصت بازیگر می‌باشد.

در سال 1374 دستورالعمل قانونی نوین اداره امور بیمارستانها به کار می‌رود که منجر به افزایش ارزش و منابع بیمارستان‌ها و کادر درمانی از طریق افزایش مدل‌های عملی و افزایش احترام بیمارستان‌ها به مرحله‌های ارزشی متغیر ایجاد شده است. این امر باعث می‌شود که بیمارستان‌ها به نحوی عملیاتی ارزشی باشند و بتوانند با توجه به تغییرات و پیشرفت‌های جدید، استراتژی‌های جدیدی را ارائه دهند.

در این مقاله، به بررسی برخی از تغییرات اعمال در بیمارستان‌ها و کادر درمانی پرداخته می‌شود. این تغییرات شامل افزایش احترام به دانش و تجربه، افزایش دقت در اعمال جراحی و نتایج، افزایش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، افزایش توانایی در پیشگیری و درمان بیماری‌ها، افزایش عملکرد مالی و اهداف و پیشرفت‌های در حال تحقق در بخش‌های مختلف کاری مشخص می‌شود.

لیست مطالعات شامل داده‌های کنی حاکی از اصول ساختاری بیمارستان‌ها و کادر درمانی در سال 1399 مقدماتی در مقالات مختلف نوشته شده است. این مقالات شامل مقالات علمی و پژوهشی در این زمینه است. به طور کلی، این مقالات به بررسی تغییرات در بیمارستان‌ها و کادر درمانی در سال 1399، بهترین بررسی‌هایی که در این زمینه به کار رفته بودند، مطابق با آمارهای موجود در بیمارستان‌ها و کادر درمانی در سال 1399، می‌باشد.

نتایج مطالعات شامل داده‌های کنی حاکی از اصول ساختاری بیمارستان‌ها و کادر درمانی در سال 1399 مقدماتی در مقالات مختلف نوشته شده است. این مقالات شامل مقالات علمی و پژوهشی در این زمینه است. به طور کلی، این مقالات به بررسی تغییرات در بیمارستان‌ها و کادر درمانی در سال 1399، بهترین بررسی‌هایی که در این زمینه به کار رفته بودند، مطابق با آمارهای موجود در بیمارستان‌ها و کادر درمانی در سال 1399، می‌باشد.


مقدمه

در ایران، متودیسم و بخشنده‌ترین استراتژی درمانی در اولین سال‌ها حاکم بوده است. پس از اینکه درمان‌های نوینی به روز شدند و در عرصه‌های مختلف درمانی اثرات مثبتی داشتند، این استراتژی درمانی کمتر از قبل مورد توجه قرار گرفت. اما به علت اینکه درمان‌های تمام‌پوشانی به زمانی پیش از برگزاری دندانپزشکی و به پیشگیری از الکل‌مصرف و سایر مشکلات ویژه اجتماعی گزارش شده بودند، درمان‌های تمام‌پوشانی به آنها می‌رسیدند. اما درمان‌های تمام‌پوشانی به زمانی پیش از برگزاری دندانپزشکی و به پیشگیری از الکل‌مصرف و سایر مشکلات ویژه اجتماعی گزارش شده بودند. اما درمان‌های تمام‌پوشانی به زمانی پیش از برگزاری دندانپزشکی و به پیشگیری از الکل‌مصرف و سایر مشکلات ویژه اجتماعی گزارش شده بودند.
نهایت احتمال دارد باید تعیین امتیاز "احتمال" است. بخش دوم (رسدی) شامل 11 سوال 8 امتیازی و 7 درجه ای از "کم اهمیت" تا "بهترین امتیاز" "احتمال" است. بخش سوم (آزمون) شامل 3 سوال و 7 امتیازی و 3 درجه ای از "همه گزینه" تا "بهترین امتیاز" "احتمال" است. بخش چهارم و پنجم پرسشنامه انتشار شماره 11 بعد از تغییرات ارزشی حقوق احساس بشری به پاسخ نمی‌دهد. توصیه‌های امروزه تأیید برای برخی از این امتیازات برای احتمال "احتمال" در "سیاست"، "پاسخ‌های احتمال" و "امتیاز" نشان داده شده است.

پرسشنامه موم شدید رضایت شغلی با استفاده از بررسی استاندارد رضایت شغلی (Susan J. Linez) بررسی شد. این بررسی شامل 30 سوال 5 امتیازی با طبقه‌بندی 5 درجه ای از "کم اهمیت" تا "بهترین امتیاز" "احتمال" است. بخش چهارم (آزمون) شامل 3 سوال و 7 امتیازی و 3 درجه ای از "همه گزینه" تا "بهترین امتیاز" "احتمال" است. بخش چهارم و پنجم پرسشنامه انتشار شماره 11 بعد از تغییرات ارزشی حقوق احساس بشری به پاسخ نمی‌دهد. توصیه‌های امروزه تأیید برای برخی از این امتیازات برای احتمال "احتمال" در "سیاست"، "پاسخ‌های احتمال" و "امتیاز" نشان داده شده است.

پرسشنامه موم شدید رضایت شغلی با استفاده از بررسی استاندارد رضایت شغلی (Susan J. Linez) بررسی شد. این بررسی شامل 30 سوال 5 امتیازی با طبقه‌بندی 5 درجه ای از "کم اهمیت" تا "بهترین امتیاز" "احتمال" است. بخش چهارم (آزمون) شامل 3 سوال و 7 امتیازی و 3 درجه ای از "همه گزینه" تا "بهترین امتیاز" "احتمال" است. بخش چهارم و پنجم پرسشنامه انتشار شماره 11 بعد از تغییرات ارزشی حقوق احساس بشری به پاسخ نمی‌دهد. توصیه‌های امروزه تأیید برای برخی از این امتیازات برای احتمال "احتمال" در "سیاست"، "پاسخ‌های احتمال" و "امتیاز" نشان داده شده است.
جدول 1-ویژگی‌های فردی پاسخگویان بیمارستانی در سال 1392

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رنگ</td>
<td>مرد</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>125</td>
</tr>
<tr>
<td>بدون پاسخ</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دبیل و زیردیلیم</td>
<td>51</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فوق دبیل</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>لیسانس</td>
<td>42</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت استخدام</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بدون پاسخ</td>
<td>19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پیشی</td>
<td>97</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فرصتی</td>
<td>16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طرحی</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سابر</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بدون پاسخ</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

یافته‌های این پژوهش در مورد رضایت شغلی نشان داد که در
کل 81٪ بررسی رضایت باید، 18٪ رضایت متوسط و 1٪ رضایت
پایینی از شغل خود دارند.

همان‌طور که در جدول شماره 2 مشاهده می‌گردد یافته‌های
پژوهش حاصل از مورد انگیزش شغلی نشان داد که در
کل 54٪ بررسی رضایت بهتر یابند، 46٪ دارای انگیزش
شغلی متوسط و 0٪ دارای انگیزش شغلی بوده همچنین

جدول 2-توزیع فراوانی بررسی بیمارستانی نفر بر حسب سطح انگیزش و رضایت شغلی در سال 1392

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>رضایت شغلی</th>
<th>انگیزش شغلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>بالا</td>
<td>متوسط</td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td>35(17/3)</td>
<td>10(17/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>پرستار</td>
<td>41(14/2)</td>
<td>1(17/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>پاراکلینیک</td>
<td>34(17/2)</td>
<td>4(17/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>اداری- مالی</td>
<td>33(17/5)</td>
<td>5(17/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>خدمات</td>
<td>32(17/8)</td>
<td>7(17/3)</td>
</tr>
<tr>
<td>کل بیمارستان</td>
<td>169(17/3)</td>
<td>38(17/2)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سطح انگیزش شغلی = امتیاز 1 تا 115 (پایین)- امتیاز 115 تا 229 (متوسط)- امتیاز 230 تا 444 ( بالا)
سطح رضایت شغلی = امتیاز کمتر از 22 (پایین)- امتیاز 22 تا 44 (متوسط)- امتیاز بالاتر از 44 ( بالا)

آزمون‌های آماری بین انگیزش و متغیرهای دموگرافیک
بپذیرد. در مورد ارتباط بین رضایت با متغیرهای دموگرافیک نیز آزمون‌های آماری رابطه
معناداری را نشان نداد (P > 0.05).

آزمون‌های آماری بین انگیزش و متغیرهای دموگرافیک
بپذیرد. در مورد ارتباط بین رضایت با متغیرهای دموگرافیک نیز آزمون‌های آماری رابطه
معناداری را نشان نداد (P > 0.05).

آزمون‌های آماری بین انگیزش و متغیرهای دموگرافیک
بپذیرد. در مورد ارتباط بین رضایت با متغیرهای دموگرافیک نیز آزمون‌های آماری رابطه
معناداری را نشان نداد (P > 0.05).

آزمون‌های آماری بین انگیزش و متغیرهای دموگرافیک
بپذیرد. در مورد ارتباط بین رضایت با متغیرهای دموگرافیک نیز آزمون‌های آماری رابطه
معناداری را نشان نداد (P > 0.05).

آزمون‌های آماری بین انگیزش و متغیرهای دموگرافیک
بپذیرد. در مورد ارتباط بین رضایت با متغیرهای دموگرافیک نیز آزمون‌های آماری رابطه
معناداری را نشان نداد (P > 0.05).

آزمون‌های آماری بین انگیزش و متغیرهای دموگرافیک
بپذیرد. در مورد ارتباط بین رضایت با متغیرهای دموگرافیک نیز آزمون‌های آماری رابطه
معناداری را نشان نداد (P > 0.05).
یادداشت‌های پزشکان

خدمات داخلی

با توجه به اینکه گروه‌های پزشکان، به‌طور کلی، ممکن است در حالت کمیابی از معنا درآید، به‌طور کلی، ممکن است در حالت کمیابی از معنا درآید، به‌طور کلی، ممکن است در حالت کمیابی از معنا درآید.
نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در تام کردن های شغلی بیش از گروه‌های اسپرینپ و همکاران (2004) نشان داده است که در این حالت مبتلا به مصرف و داشتن سیگاری باقی مانده در تمامی کنترل‌های مربوط به تأثیر سیگار بر روی سلامتی، احتمال ابتلا به سایر بیماری‌ها و اسکلت بهبود می‌یابد. البته تحقیقات قبلی نشان داده است که با افزایش
حقوق و مزایا و فرآیند ارائه خدمات بهبودی از می‌توان رضایت شغلی یکی از این نیروهای اولیه برای حمایت از صحت کارکنان بیمارستان‌ها به‌عنوان یکی از کلیه‌های اصلی سیستم بهداشتی بشرهای است. گرچه موضوع اینکه چرا نیروز خطر حمله، زندگی و مالیات می‌شود می‌تواند در حالی که این مسئله به‌طور کلی به‌طور کامل حل نشده باشد.
ارتباط کارانه، پیشرفت و رضایت شغلی را در پرستنی به بیمارستان برسی کرده است. لذا پیشنهاد می‌گردد باید بیمارستان را پیشرفت و رضایت شغلی در سطح بالایی بپردازد و تلاش کنند تا تجربیات کارمندان را بهترین سطح قرار دهند.

References

1- سادات نیاک خ. رоль ایجاد بیمارستان در برنامه‌ریزی و پرداخت حقوق کارکنان و ایجاد شرایط شغلی در بیمارستان برای مزیت‌برداری و تقویت تقاضای کارمندی، معنی‌دار و نشریه‌های مدیریت و بهداشت، 1392، شماره 4.

2- عرب م، جهانگیری ابراهیمی، میرزا حسنی، محمدی، اکبری، علی اکبر. تحقیق درباره ایجاد شرایط شغلی در بیمارستان برای مزیت‌برداری و تقویت تقاضای کارمندی، شماره 2(10)، 2008.

3- نانکار ر، بخشکی ز. بررسی نقش نظام محاسبه در مدیریت بیمارستانهای کشورهای اسلامی، مجله مدیریت پزشکی، 1389، شماره 3.

4- لاثام جی، پرکور ک. تأثیر ساختار و رفتار بر کارآزمایی کارمندان در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1382، شماره 1 و 2.

5- شخکرون ه، علی‌نما، شهینی، علی‌نما، مقیاسی، علی‌نما. ایجاد محیط کار مناسب برای مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.

6- ورموه و، کارگاه مدیریت، نیویورک و 1964، نیویورک، کریگر پبلیشینگ کمپانی، 1982، پی پی 355-337.

7- سلامی، اکبری، راشدی، رضایی. بهینه‌سازی محیط کار در بیمارستان‌ها، نشریه مدیریت پزشکی، 1392، شماره 3.

8- هدایتی‌نامه، اکبری، غلامی، علی‌نما، مقیاسی، علی‌نما. ایجاد محیط کار مناسب برای مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.

9- رضایی، غلامی، علی‌نما، مقیاسی، علی‌نما. ایجاد محیط کار مناسب برای مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.

10- وانگ پی. مربی کارمند و مربی کارمند در مورد تأثیر طراحی و اجرای برنامه‌های مدیریت و بهداشت، نشریه پزشکی، 1392، شماره 4.

11- لاتانز ف. ساختار و رفتار کارکنان در بیمارستان، 2nd Edition، نشریه جامعه مدیریت پزشکی، 1392، شماره 2(12).

12- براونر ایک، سایگگر م. ایجاد محیط کار مناسب برای مزیت‌برداری، نشریه مدیریت پزشکی، 1392، شماره 4.

13- ما سرگری، سامویل ایک در، ایک در. تأثیر نیاز به ارتقاء کارمندی بر کارآزمایی کارمندان در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1393، شماره 3.

14- گریهی سید، ملویکی، آیزکری و. کارآزمایی کارمندان در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1393، شماره 3.

15- شهرشکن ه، علی‌نما، مقیاسی، علی‌نما. ایجاد محیط کار مناسب برای مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.

16- شریفی، علی‌نما، مقیاسی، علی‌نما. ایجاد محیط کار مناسب برای مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.

17- کریمی، سید. روزنامه‌نگر شرکت‌های بیمارستانی: کمدی و پیشنهاد، نشریه پزشکی، 1392، شماره 2(12).

18- مظفری، امیرحسین. تحقیق در مورد مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.

19- نازی، سید، امینی، مدرس، امینی. تحقیق در مورد مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.

20- ماهی، امیر. تحقیق در مورد مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.

21- مظفری، امیرحسین. تحقیق در مورد مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.

22- مظفری، امیرحسین. تحقیق در مورد مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.

23- مظفری، امیرحسین. تحقیق در مورد مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.

24- مظفری، امیرحسین. تحقیق در مورد مزیت‌برداری در بیمارستان‌ها، نشریه پزشکی، 1390، شماره 1.
and Organizational Counseling, 2012;4(13):127-139. [in Persian].


31- Ranbar M, Vahidshahi k. Effective factorson faculty members’ job satisfaction in Mazandaran University of Medical Sciences, School of Medicine, 2006. Strides in development of medical education, 2007;4(7):92-99. [in Persian].


Examining the relationship between Payment based on new managerial approach for hospital administration, Expectancy theory and job satisfaction in selected hospital staff of Tehran university of medical sciences in 2013

Ebadifard Azar.F1, Arab.M1, Badloo.M2*, Rezaei.E3

Submitted: 2013.7.6       Accepted: 2013.12.2

Abstract

Background: New managerial approach for hospital administration as one of the health system reforms with several goals including increased staff motivation were enforced. However, motivation and job satisfaction are two very important factors for survival of organisation. The purpose of this study was to investigate the relation between paying the fee for service, motivation and job satisfaction using the expectancy theory of Victor Vroom.

Method: The descriptive-analytic research conducted in a public hospital of Tehran city in 2013. The sample size was estimated 209 cases which selected by using Stratified sampling method. Information Through a three-part questionnaire containing personal information with 6 questions, expectations standard questionnaire with 25 questions and job satisfaction standard questionnaire with 13 questions were collected. SPSS18 software was used for data analysis.

Results: In all occupational groups other than physicians, direct significant relationship was observed between the Fee for service and job motivation. In all occupational groups except paraclinic, directly significant relationship between motivation and job satisfaction was observed. Among all occupational groups only in the Administration– Finance Group Direct significant relationship was observed between the Fee for service and job satisfaction.

Conclusion: In this study, hospital staff had Above-average job satisfaction and job motivation lower than average. improving skills through training opportunities, Codification of appropriate Politics and Policies of reward–function and situating favorable bonus from view of the employee (According to motivational differences) are Examples of strategies to improve motivation.

Keywords: Fee for service, Job motivation, Job satisfaction, Expectancy theory

1 Ph.D. Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 MSc in Health care Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author) Email: m.badloo@yahoo.com   Tel: 09384699907
3 Student's Scientific Research Center, Tehran university of Medical Sciences, Tehran, Iran