بررسی ارتباط بین پرداخت بر اساس طرح نظام نوین اداره امور بیمارستانها، نظریه انتظار و رضایت شغلی در پرسنل بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲

فربد عبادی فرد آذر[۱]، محمد عرب[۱]، مرتضی بادلو[۲]*، احسان رضایی[۳]

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۱۱

چکیده:

زمینه و هدف:*طرح نظام نوین اداره امور بیمارستان ها یا طرح کارانه بعنوان یکی از اصلاحات نظام سلامت با چندین هدف از جمله افزایش انگیزه پرسنل اجرایی شد. از طرفی انگیزش ورضایت شغلی دو عامل بسیار مهم برای تداوم حیات سازمان هستند. هدف از این پژوهش بررسی ارتباط بین پرداخت کارانه، انگیزش و رضایت شغلی با استفاده از نظریه انتظار ویکتور وروم است.*

مواد و روش ها: *این پژوهش توصیفی-تحلیلی در یکی از بیمارستان های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ انجام شد. تعداد ۲۰۹ نمونه از بین پزشکان، پرستاران، پرسنل پاراکلینیک، اداری مالی و خدماتی وارد پژوهش شدند. اطلاعات از طریق یک پرسشنامه سه بخشی مشتمل بر اطلاعات فردی با ۶ سوال، پرسشنامه استاندارد انتظار با ۲۵ سوال و پرسشنامه استاندارد رضایت شغلی با ۱۳ سوال جمع آوری شد.برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS18 استفاده گردید.*

نتایج: *در تمام گروه های شغلی بغیر از پزشکان، بین کارانه و انگیزش شغلی ارتباط معنی دار مستقیم مشاهده شد. در تمام گروه های شغلی بغیر از بخش های پاراکلینیکی بین انگیزش و رضایت شغلی ارتباط معنی دار مستقیم مشاهده شد. از بین تمام گروه های شغلی تنها در گروه اداری-مالی بین کارانه و رضایت شغلی ارتباط معنی دار مستقیم مشاهده شد.*

نتیجه گیری: *کارکنان بیمارستان مورد مطالعه در کل رضایت شغلی بالاتر از متوسط و انگیزش شغلی پایین تر از متوسط داشتند. بهبود مهارتها از طریق فرصت های آموزشی، تدوین سیاست ها و خط مشی های متناسب پاداش-عملکرد، و وضع پاداش مطلوب از دید کارمند یا توجه به تفاوت های انگیزشی، از جمله راهکارهای بهبود انگیزش است.*

کلمات کلیدی: *کارانه، انگیزش شغلی، رضایت شغلی، نظریه انتظار*

[۱] استاد، گروه علوم مدیریت و قتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۲] کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
(*نویسنده مسئول) m.badloo@yahoo.com تلفن: ۰۹۳۸۴۶۹۹۹۰۷
[۳] مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واگیر، پژوهشکده غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[Downloaded from jhosp.tums.ac.ir on 2024-07-16]

مقدمه

از بیمارستان می‌توان به عنوان یکی از پیچیده‌ترین سازمان‌ها نام برد. محلی که تقریباً اکثر افراد در آن به دنیا می‌آیند و در آن از دنیا می‌روند. کار در بیمارستان غالبا به صورت تیمی است. تیمی در نهایت ناهمگونی، افرادی با حداقل تحصیلات ممکن، در کنار عالی‌ترین سطوح تحصیلی از رشته‌های مختلف مشغول فعالیت‌اند. تنوع شغلی در محیط بیمارستان بسیار فراوان است. از برق و تاسیسات گرفته تا پلیس و انتظامات، از پزشک و پرستار تا حسابدار و کارپرداز، از کار در آزمایشگاه و داروخانه تا لنژری و استرالیزاسیون، و از دریافت حداقل حقوق‌ها و درآمد گرفته تا درآمدهایی قابل توجه و مثال‌زدنی، اما این نظام پیچیده، اقتصادی پیچیده‌تر دارد که در بیمارستان‌های دولتی خصوصا پس از طرح خودگردانی بیمارستان‌ها بر پیچیدگی آن افزوده شد[۱].

در سال ۱۳۷۴ دستورالعمل نظام نوین اداره امور بیمارستان ها (طرح کارانه) با سه هدفِ افزایش انگیزه فعالیت پزشکان و کادر درمانی، افزایش توانمندی مالی بیمارستان‌ها و افزایش اختیارات بیمارستان‌ها برای اداره هرچه مطلوب‌تر امور اجرایی، توسط وزارت بهداشت وقت تدوین، تصویب و ابلاغ گردید و به بیمارستان های عمومی اجازه داد از محل پرداخت های نقدی و بیمه ها درآمدزایی نمایند. با وجود اینکه این طرح به طرح خودگردانی بیمارستانها معروف شد، واقعیت این است که این طرح فقط یک دستورالعمل پرداخت بود[۱و۲]. مطابق این طرح درصدی از درآمدهای اختصاصی بیمارستان تحت عنوان کارانه به پرسنل آن اختصاص می یابد. و پس از کسر دیگر هزینه ها، الباقی مبلغ برای خودگردانی در اختیار بیمارستان قرار می گیرد. از سال ۱۳۸۰ مقدمات طرحی با عنوان اصلاح ساختار اقتصادی، مدیریتی بیمارستانها در کشور بطور آزمایشی آغاز گردید[۳]. یکی از موارد مهم اجرای این طرح تغییر در نحوه پرداخت کارانه بود. این امید وجود داشت که با تغییر در نحوه پرداخت پاداش های مالی کارکنان بصورت عادلانه و مبتنی بر عملکرد، انگیزش و رضایت شغلی کارکنان را بهمراه داشته باشد و در نتیجه منجر به تغییراتی در امر مراقبت و درمان بیماران نیز گردد.

بررسی انگیزش کارکنان و پی بردن به علل و پیامدهای آن بسیار حائز اهمیت است. این کار باعث می شود تا گام های مناسبی در جهت ایجاد تغییرات و پیشگیری از شکست ها برداشته شود[۴]. انگیزش شغلی مجموعه ای از نیروهای انرژی بخش است که از درون و ورای وجود شخص سرچشمه می گیرد تا آغازگر رفتار مربوط به کار باشد و شکل، جهت، شدت و مداومت آن را تعیین می نماید[۵]. تئوری های متعددی در حوزه مباحث انگیزشی مطرح شده است که تلاش می کنند تا روابط رفتار-پیامد را در افراد تشریح نمایند. تئوری انتظار ویکتور وروم یک تئوری انگیزشی با رویکردی فرایندی است[۶]. براساس تئوری انتظار تمایل یک فرد برای عمل، بر اساس انتظار او از آن عمل و پیامد حاصل از آن و نیز میزان جذابیت آن پیامد برای فرد است. به عبارتی انگیزش مساوی است با حاصلضرب سه عامل "احتمال یا انتظار"، "وسیله" و "ارزش یا اهمیت"[۷و۸و۹]. Wang در سال ۲۰۰۴ بیان کرد که از میان نظریه های فرآیندی انگیزش، نظریه انتظار در بهبود انگیزش شغلی، مقبولیت زیادی یافته است، زیرا این نظریه در جستجوی موارد ذیل می باشد: ۱-ارزشی را که افراد برای پاداش های اجتماعی و سازمانی قائل می شوند ۲-پاداش های درونی در کار ۳-ارتباط میان عملکرد مطلوب و پاداش با ارزش ۴-اطمینان فرد از اینکه توانایی دستیابی به سطوح مورد انتظار عملکرد را دارد [۱۰]. این نظریه می تواند ارتباط بین اهداف فردی و سازمانی را به روشنی بیان کند[۱۱]. بنابراین، مدیران می توانند با استفاده از "نظریه انتظار" نقش مهمی در انگیزش دهی به کارکنان داشته باشند[۱۲].

یکی از عمده ترین و شاید جنجال برانگیزترین مفاهیمی که از یکسو تلاش های نظری و بنیادی را به خود معطوف ساخته، و از سوی دیگر بین تمامی سطوح مدیریت و منابع نیروی انسانی سازمان ها اهمیت زیادی پیدا کرده، رضایت شغلی است. رضایت شغلی به مجموع تمایلات یا احساسات مثبت که افراد نسبت به شغل خود دارند، اطلاق می شود. یعنی هر چه فرد رضایت شغلی بالایی داشته باشد به میزان زیادی شغل خود را دوست داشته، از طریق آن نیازهای خود را ارضاء نموده و در نتیجه احساسات مثبتی نسبت به آن خواهد داشت[۱۳].

نتایج مطالعات نشان داده که بین حقوق و مزایا، انگیزش و رضایت شغلی ارتباط معناداری وجود دارد. Gerhart و Milkovich در سال ۱۹۹۲ نشان دادند که درآمد تعیین کننده ی مهمی برای نگرش ها، انگیزش، و رفتارهای کارکنان است[۱۴]. Gaminiyan در سال ۱۹۹۹ نشان داد که انگیزش کارکنان بر بهره وری و عملکرد هر سازمان، رضایت شغلی افراد و نحوه انجام وظایف تاثیر می گذارد و افراد با انگیزه زیاد اغلب عملکردهای بهتری از سایر افراد دارند[۱۵]. همچنین مطالعه Currall و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که ناخشنودی از در آمد می تواند به کاهش خشنودی شغلی، انگیزش و عملکرد، و افزایش غیبت و ترک شغل منجر شود[۱۶].

پرداخت کارانه بعنوان یکی از اهرم های مهم مدیریتی در بیمارستان های ایران مورد استفاده قرار می گیرد. با این حال مطالعات معدودی در ارتباط با کارانه و نقش آن در ایجاد انگیزش و رضایت شغلی در بیمارستان های ایران صورت گرفته است. کریمی (۱۳۸۰) در مطالعه خود، ایجاد انگیزه بویژه در

[Downloaded from jhosp.tums.ac.ir on 2024-07-16]

پزشکان را از کامیابی ها و کاهش انگیزه پرسنل غیر پزشک نسبت به پزشکان را از ناکامی های طرح نظام نوین ذکر کرده است[۱۷]. نتایج مطالعه عبادی (۱۳۸۲) نشان داد که اجرای طرح کارانه به شیوه جاری تاثیر قابل توجهی بر عملکرد پرستاران (بهبود مراقبت ها، رضایت شغلی، حجم کار، روابط بین کارکنان و میزان خطاها) نداشته است[۱۸]. نتایج مطالعه نجفی دولت آباد (۱۳۸۹) نشان داد که تغییرات بنیادی در نحوه پرداخت کارانه موجب شده که علاوه بر ایجاد انگیزه مالی برای کارکنان، منجر به افزایش رضایت کارکنان بعد از مداخله شده است (۸۰٪ رضایت کامل پرستاران بعد از اجرای طرح). نجفی یکی از دلایل موفقیت طرح را ایجاد انگیزه مالی در کارکنان دانسته و رضایت بیماران را ناشی از رضایت کارکنان می داند[۱۹].

با عنایت به اختلاف فاحش تعرفه ی خدمات بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی، ناچیز بودن مبلغ کارانه ی پرسنل غیرپزشک در مقایسه با پزشکان، پرداخت های همراه با تاخیر و تقریبا یکسان در هر گروه شغلی، عدم تناسب بین میزان پرداخت با خدمات ارائه شده توسط پرسنل، و با توجه به نتایج حاصله از پژوهش های انجام شده در ایران، سوال این است که آیا این مکانیسم پرداخت، قادر به ایجاد انگیزش و رضایت شغلی در بین پرسنل بیمارستان می باشد؟ بنابراین هدف از این مطالعه بررسی ارتباط میان پرداخت کارانه، انگیزش و رضایت شغلی در پرسنل بیمارستانی است. بعبارتی در هر رسته شغلی اعم از پرسنل درمانی (پزشک و پرستار)، پاراکلنیک، اداری-مالی و خدمات، آیا پرسنلی که کارانه بیشتری دریافت می کنند دارای انگیزش و رضایت شغلی بالاتری هستند یا خیر؟

روش

این پژوهش از نوع تحقیقاتی کاربردی است که به شیوه توصیفی- تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ در یکی از بیمارستان های دولتی شهر تهران انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرسنل شاغل در رسته های درمانی، پاراکلینیک، اداری مالی و خدمات است که در مجموع طبق آخرین آمار ۴۶۰ نفر می باشند. بر اساس فرمول کوکران با ضریب اطمینان ۹۵٪ حجم نمونه ۲۰۹ نفر برآورد گردید. در این مطالعه برای نمونه گیری از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای با تخصیص متناسب با حجم هر طبقه استفاده شد. بدین صورت که ابتدا پرسنل بیمارستان در گروه های پزشک، پرستار، اداری مالی، پاراکلنیک و خدماتی قرار گرفتند. سپس حجم نمونه هر طبقه بر اساس نسبت حجم هر طبقه در کل تخصیص داده شد. در ادامه در هر گروه شغلی به روش تصادفی ساده نمونه گیری شد.

در این پژوهش از سه پرسشنامه برای جمع آوری داده استفاده شد: پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه انتظار و پرسشنامه رضایت شغلی.

در پرسشنامه اطلاعات فردی سوالاتی در مورد جنسیت، تحصیلات، رسته شغلی، سنوات خدمت، وضعیت استخدام و سطح کارانه (مبلغ کارانه دریافتی) مطرح شد. در پرسشنامه یک سوال در مورد کارانه مطرح شد، با توجه به امکان ایجاد حساسیت این پرسش برای شرکت کنندگان و با توجه به نقش کلیدی این سوال در پژوهش، به منظور افزایش احتمال پاسخگویی شرکت کنندگان از یک سوال سه گزینه ای استفاده شد. به علت عدم دسترسی به اطلاعات کارانه پرسنلی برای طراحی این سوال در هر رده شغلی از نظر تخصصی سه تن از مسئولین بیمارستان که در امر محاسبه و توزیع کارانه دخیل بودند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا پرسنل به رسته های شغلی درمانی (پزشک و پرستار)، پاراکلینیک، اداری مالی و خدماتی تقسیم شدند. در ادامه براساس توزیع متعادل پرسنل از نظر کارانه دریافتی در هر رسته شغلی سه سطح (سطح اول، دوم و سوم) تعریف شد. بعنوان مثال اگر یک رسته شغلی ۶۰ نفر پرسنل داشت این افراد از نظر کارانه دریافتی به سه گروه تقسیم شدند: ۲۰ نفر اول که بیشترین کارانه را دریافت می کردند(سطح اول)،۲۰ نفر دوم که کارانه متوسطی دریافت می کردند(سطح دوم)، و ۲۰ نفر سوم که کارانه کمتری دریافت می کردند(سطح سوم). برای پزشکان سه سطح در نظر گرفته شده عبارتند از: ماهانه کمتر از سی میلیون ریال (سطح اول)، ماهانه بین سی تا پنجاه میلیون ریال (سطح دوم) و ماهانه بیش از پنجاه میلیون ریال (سطح سوم). برای پرستاران و پرسنل اداری مالی سه سطح در نظر گرفته شده عبارتند از: ماهانه کمتر از هفت میلیون ریال (سطح اول)، ماهانه بین هفت تا ده میلیون ریال (سطح دوم) و ماهانه بیش از ده میلیون ریال (سطح سوم). برای پرسنل پاراکلینیک نیز از همین روش استفاده شد: ماهانه کمتر از سه میلیون ریال (سطح اول)، ماهانه بین سه تا پنج میلیون ریال (سطح دوم) و ماهانه بیش از پنج میلیون ریال (سطح سوم). برای پرسنل خدماتی نیز از این سازوکار استفاده شد: ماهانه کمتر از سه میلیون ریال (سطح اول)، ماهانه بین سه تا چهار میلیون ریال (سطح دوم) و ماهانه بیش از چهار میلیون ریال (سطح سوم).

پرسشنامه دوم شامل تعیین امتیاز انگیزش شغلی بر اساس تئوری انتظارِ ویکتور وروم است. پرشنامه انتظار مشتمل بر ۳ بخش و ۲۵ سوال است، بخش اول (احتمال) شامل ۱۱ سوالِ ۷ امتیازی با طیف ۷ درجه ای از "اصلا احتمال ندارد" تا "بی

[Downloaded from jhosp.tums.ac.ir on 2024-07-16]

نهایت احتمال دارد" برای تعیین امتیاز "احتمال" است. بخش دوم (وسیله) شامل ۱۱ سوالِ ۷ امتیازی و طیف ۷ درجه ای از "کم اهمیت" تا "بی نهایت اهمیت دارد" برای تعیین امتیاز "وسیله" است. بخش سوم (ارزش) شامل ۳ سوالِ ۷ امتیازی و طیف ۷ درجه ای از "هرگز" تا "همیشه" برای تعیین امتیاز "ارزش" است. بخش اول و دوم پرسشنامه انتظار شامل ۱۱ بعد نگرشی از جمله افزایش حقوق، احساس بهتر نسبت به خود، بهره مندی از فرصت برای توسعه مهارت ها، امنیت شغلی بالاتر، برخورداری از فرصت برای یادگیری کارهای جدید، ارتقاء شغلی یا دستیابی به شغل بهتر، انجام کار ارزشمند، آزادی عمل در شغل، دریافت احترام از همکاران، رفتار دوستانه همکاران، دریافت پاداش از سرپرست است. بخش سوم پرسشنامه انتظار شامل ۳ بعد نگرشی از جمله تاثیر تلاش کاری در بهره وری، عملکرد و رضایت مراجعین است. براساس نظریه انتظار، انگیزش برابر است با حاصلضرب "احتمال" در "وسیله" در "ارزش". برای محاسبه امتیاز انگیزش فردی، میانگین امتیاز در هر بخش پرسشنامه محاسبه شده و در ادامه میانگین امتیاز ۳ بخش در هم ضرب می شود. در این امتیازبندی نمرات بین ۱ تا ۱۱۵ نشانگر سطح انگیزش شغلی پایین، نمرات بین ۱۱۵ تا ۲۲۹ نشانگر سطح انگیزش شغلی متوسط و امتیاز بین ۲۲۹ تا ۳۴۳ نشانگر سطح انگیزش شغلی بالا است[۲۰].

پرسشنامه سوم شامل سنجش رضایت شغلی با استفاده از پرسشنامه استاندارد رضایت شغلی (Susan j.linz) است. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۳ سوالِ ۵ امتیازی با طیف لیکرت ۵ درجه ای شامل کاملا موافقم (۵ امتیاز)، موافقم (۴ امتیاز)، نه موافق و نه مخالفم (۳ امتیاز)، مخالفم (۲ امتیاز) و کاملا مخالفم (۱ امتیاز) است. این پرسشنامه شامل ۱۳ بعد نگرشی از جمله بکارگیری مهارتها و توانایی ها، دریافت آموزش های مورد نیاز، برخورداری از فرصت برای بهبود مهارت ها، چالشی بودن کار، رضایت بخش و ارزشمند بودن کار، برخورداری از فرصت برای کسب تجربه در حوزه های چالشی جدید، علاقمندی به کار، درک ارتباط بین اهداف سازمانی و فعالیت ها، ارزشمند بودن شغل، انجام تمام و کمال کارهای روزانه، تسلط به روش انجام کار، متناسب بودن حجم کار، و موثر بودن فعالیت ها در موفقیت سازمان است. در این امتیاز بندی نمرات زیر ۲۲ نشاندهنده سطح پایین رضایت، امتیاز بین ۲۲ تا ۴۴ نشاندهنده رضایت متوسط و امتیاز بیشتر از ۴۴ نشانگر سطح رضایت بالا بود[۲۰].

برای سنجش پایایی ابزار از روش test- retest استفاده شد. برای تعیین پایایی ابزار، پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از پرسنل بیمارستان که بعدا از مطالعه اصلی خارج شدند قرار گرفت. این افراد به صورت نمونه گیری تصادفی ساده وارد این مرحله از مطالعه شدند. با استفاده از روش همسانی درونی، آلفا برای پرسشنامه ها اندازه گیری شد مقدار آلفای کرونباخ برای پرسش نامه انگیزش شغلی و رضایت شغلی به ترتیب ۰/۹۰۷ و ۰/۹۲۵ محاسبه شد. برای تعیین روایی، پرسشنامه ها در اختیار ده تن از اساتید مجرب در حوزه مدیریت قرار گرفت و نظرات ایشان در ابزار نهایی لحاظ شد. به لحاظ حفظ کرامت انسانی، اهداف مطالعه بطور شفاف برای پرسنل شرکت کننده مطرح شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده نزد محققین محرمانه باقی می ماند و از اطلاعات به نحو احسن استفاده خواهد شد. در تمام مراحل پژوهش کرامت انسانی مورد توجه پژوهشگر و پرسشگران قرار داشت. به دنبال برخی نتایج حاصله در این پژوهش و به طبع بدلیل رعایت ملاحظات اخلاقی، بجای نام بیمارستان مورد تحقیق از عبارت بیمارستان الف استفاده می شود. به منظور تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS18 استفاده شد. برای بررسی متغیرهای دموگرافیک از آمار توصیفی و جهت تعیین ارتباط میان سطح انگیزش و سطح رضایت شغلی با متغیرهای دموگرافیک از آزمون کای اسکوئر و برای تعیین ارتباط میان سطح کارانه، انگیزش و رضایت شغلی در هر گروه شغلی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ بود.

یافته ها

در این مطالعه ۲۰۹ نفر از پرسنل بیمارستان الف شرکت کردند. همانطور که در جدول شماره۱ مشاهده می گردد از کل شرکت کنندگان ۳۹٪ مرد ،۶۰٪ زن و ۱٪ بدون پاسخ بودند. از نظر تحصیلات ۳۴٪ از شرکت کنندگان دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم به پایین، ۴۲٪ دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۲۴٪ دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکترا بودند. اکثر شرکت کنندگان (۶۱٪) دارای سابقه کاری بالایِ ۵ سال بودند. از نظر وضعیت کاری ۴۶٪ افراد پیمانی و ۱۹٪ رسمی بودند. از ۳۶۰ نفر شرکت کننده در این پژوهش ۴۱٪ رسته درمانی (۳۵ پزشک و ۵۱ پرستار)، ۱۹٪ پاراکلینیک (۴۰ نفر)، ۱۹٪ اداری مالی (۴۰ نفر) و ۲۱٪ خدماتی (۴۳ نفر) بودند.

همانطور که در جدول شماره۲ مشاهده می گردد یافته های پژوهش حاضر در مورد انگیزش شغلی نشان داد که در کل ۵۴٪ پرسنل دارای انگیزش شغلی پایین، ۴۲٪ دارای انگیزش شغلی متوسط و ۴٪ دارای انگیزش شغلی بالا بودند. همچنین یافته های این پژوهش در مورد رضایت شغلی نشان داد که در کل ۸۱٪ پرسنل رضایت بالا، ۱۸٪ رضایت متوسط و ۱٪ رضایت پایینی از شغل خود دارند.

[Downloaded from jhosp.tums.ac.ir on 2024-07-16]

جدول۱-ویژگی های فردی پاسخگویان بیمارستان الف در سال ۱۳۹۲

متغیر		فراوانی	درصد	متغیر		فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۸۲	۳۹	رسته شغلی	درمانی	۸۶	۴۱
	زن	۱۲۵	۶۰		پاراکلینیک	۴۰	۱۹
	بدون پاسخ	۲	۱		اداری مالی	۴۰	۱۹
تحصیلات	دیپلم و زیردیپلم	۵۱	۲۴		خدمات	۴۳	۲۱
	فوق دیپلم	۲۰	۱۰		بدون پاسخ	-	-
	لیسانس	۸۷	۴۲				
	فوق لیسانس	۱۵	۷	وضعیت استخدام	رسمی	۴۰	۱۹
	دکترا	۳۵	۱۷				
	بدون پاسخ	۱	-		پیمانی	۹۷	۴۶
سنوات خدمت	کمتر از ۱ سال	۱۶	۷		قراردادی	۳۳	۱۶
	بین ۱ تا ۵ سال	۵۴	۲۶		طرحی	۱۰	۵
	بین ۵ تا۱۰ سال	۶۲	۳۰		سایر	۲۰	۱۰
	بیشتر از ۱۰ سال	۶۵	۳۱		بدون پاسخ	۹	۴
	بدون پاسخ	۱۲	۶				

همانطور که در جدول شماره۲ مشاهده می گردد یافته های پـژوهش حاضـر در مـورد انگیـزش شـغلی نشـان داد کـه در کل۵۴٪پرسنل دارای انگیزششغلی پایین، ۴۲٪ دارای انگیـزش شغلی متوسط و ۴٪ دارای انگیزش شغلی بالا بودند. همچنـین یافته های این پژوهش در مورد رضایت شغلی نشان داد که در کل۸۱٪ پرسنل رضایت بالا، ۱۸٪ رضایت متوسط و ۱٪ رضایت پایینی از شغل خود دارند.

جدول ۲-توزیع فراوانی پرسنل بیمارستان الف برحسب سطح انگیزش و رضایت شغلی در سال ۱۳۹۲

سطح / گروه شغلی	*انگیزش شغلی			**رضایت شغلی		
	پائین	متوسط	بالا	پائین	متوسط	بالا
پزشک	۱۹(٪۵۴/۳)	۱۶(٪۴۵/۷)	-	-	۱۰(٪۲۸/۶)	۲۵(٪۷۱/۴)
پرستار	۳۰(٪۵۸/۸)	۱۸(٪۳۵/۳)	۳(٪۵/۹)	-	۱۰(٪۱۹/۶)	۴۱(٪۸۰/۴)
پاراکلینیک	۲۴(٪۶۰)	۱۵(٪۳۷/۵)	۱(٪۲/۵)	-	۶(٪۱۵)	۳۴(٪۸۵)
اداری- مالی	۲۰(٪۵۰)	۱۷(٪۴۲/۵)	۳(٪۷/۵)	۲(٪۵)	۵(٪۱۲/۵)	۳۳(٪۸۲/۵)
خدمات	۲۰(٪۴۶/۵)	۲۱(٪۴۸/۸)	۲(٪۴/۷)	-	۷(٪۱۶/۳)	۳۶(٪۸۳/۷)
کل بیمارستان	۱۱۳(٪۵۴/۱)	۸۷(٪۴۱/۶)	۹(٪۴/۳)	۲(٪۱)	۳۸(٪۱۸/۲)	۱۶۹(٪۸۰/۹)

*سطح انگیزش شغلی= امتیاز ۱ تا ۱۱۵ (پائین)- امتیاز ۱۱۵ تا ۲۲۹ (متوسط)- امتیاز ۲۲۹ تا ۳۴۳ (بالا)

**سطح رضایت شغلی= امتیاز کمتر از ۲۲ (پائین)- امتیاز ۲۲ تا ۴۴ (متوسط)- امتیاز بالاتر از ۴۴ (بالا)

آزمون های آماری بـین انگیـزش و متغیرهـای دموگرافیـک رابطه معناداری را نشان نداد ($P > 0.05$). در مورد ارتبـاط بـین رضایت با متغیرهای دموگرافیک نیز آزمون های آمـاری رابطـه معناداری را نشان نداد ($P > 0.05$). میانگین رضـایت شـغلی در گروه خدمات از همه بیشتر و در گروه پرستاران از همـه کمتـر بود.

در مورد ارتبـاط بـین کارانـه، انگیـزش و رضـایت شـغلی از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. در گروه پزشکان بـین

[Downloaded from jhosp.tums.ac.ir on 2024-07-16]

پرداخت کارانه بـا انگیـزش شـغلی و بـین پرداخـت کارانـه بـا رضایت شغلی ارتباط معنی داری مشاهده نشـد. در ایـن گـروه بین انگیزش و رضایت شغلی ارتباط معنی دار مسـتقیم وجـود داشت، به عبارتی با افزایش انگیزش در این گروه رضایت شغلی افزایش می یافت، به بیان دیگر پزشکان با انگیزش شغلی بالاتر دارای رضایت شغلی بـالاتری بودنـد. در گـروه پرسـتاران بـین پرداخت کارانه با انگیزش شغلی و بین انگیزش با رضایت شغلی ارتباط معنی دار مستقیم وجود داشت. بدین معنا که پرستاران با کارانه بیشتر، انگیزش شغلی بیشتری داشتند و پرسـتاران بـا انگیزش شغلی بالاتر دارای رضایت شغلی بالاتری بودند. در این گروه شغلی بین پرداخت کارانه با رضایت شغلی ارتبـاط معنـی داری مشاهده نشد. در گروه پاراکلینیک بین پرداخت کارانه بـا انگیزش شغلی ارتباط معنی دار مستقیم وجـود داشـت. بـدین معنا که افراد با کارانه بالاتر در این گروه انگیزش شغلی بالاتری داشتند. در گروه پاراکلینیک بین پرداخـت کارانـه بـا رضـایت شغلی و بین انگیـزش بـا رضـایت شـغلی ارتبـاط معنـی داری مشاهده نشـد. در گـروه اداری مـالی بـین پرداخـت کارانـه بـا انگیزش شغلی و بین پرداخت کارانه بـا رضـایت شـغلی و بـین انگیزش با رضایت شغلی ارتبـاط معنـی دار مسـتقیم مشـاهده شد، به عبارتی در گروه اداری مـالی، پرسـنل بـا کارانـه بـالاتر دارای انگیزش و رضایت شغلی بالاتر، و پرسنل با انگیزش بالاتر دارای رضایت شـغلی بـالاتری بودنـد. در گـروه خـدمات بـین پرداخت کارانه با انگیزش شغلی و بین انگیزش با رضایت شغلی ارتباط مستقیم معنی دار مشاهده شد، به عبارتی در این گـروه پرسنل با کارانه بالاتر داری انگیزش شغلی بـالاتر و پرسـنل بـا انگیزش شغلی بالاتر دارای رضایت شغلی بالاتری بودند. در این گروه بین پرداخت کارانه با رضـایت شـغلی ارتبـاط معنـی دار مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بغیر از پزشـکان در تمـام گروه های شغلی اعم از پرستاران، پرسـنل پاراکلینیـک، اداری مالی و خدمات بین کارانه و انگیزش شـغلی ارتبـاط معنـی دار مستقیم وجود دارد. به عبارت دیگر در بین پرسنل غیرپزشـک با افزایش مبلغ کارانه، میزان انگیزش شغلی افزایش می یافت.

پاداش های مالی همواره به عنوان ابزار انگیزشی مورد بحـث بوده اند. Gardner و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که دریـافتی فرد می تواند به عنوان انگیزه مهمی برای وی عمـل کنـد[۲۱]. مطالعه حیاتی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد پرداخت حقـوق و مزایا با انگیزش شغلی ارتباط مستقیم دارد[۲۲]. نتایج پژوهش رئیسی (۱۳۸۹) در ارتباط با تـأثیر روش پرداخـت مبتنـی بـر عملکرد بر میزان علاقه مندی به کار و انگیزش کارکنان نشـان داد که این روش در ۸۰ درصد کارکنان باعـث افـزایش علاقـه مندی به کار و انگیزش شده است[۲۳]. نتایج پژوهش حاضر در گروه های شغلی پرستاران، پرسنل پاراکلینیـک، اداری مـالی و خدمات در راستای مطالعات فوق است. امـا در گـروه پزشـکان بین کارانه و انگیزش شغلی ارتباط معنـی داری برقـرار نبـود و پزشکانی که کارانه بیشتری دریافت می کردند دارای انگیـزش شغلی بیشتری نبودند. بررسی های آمـاری در گـروه پزشـکان نشان داد که میانگین انگیـزش شـغلی در بـین پزشـکانی کـه میزان کارانه بالاتری دریافت می کننـد کمتـر اسـت. یکـی از دلایل احتمالی این مسئله می تواند این موضوع باشد که تعرفـه های بخش دولتی بـا بخـش خصوصـی تفـاوت فاحشـی دارد و پزشکان بخش دولتی که امکان فعالیت در بخـش خصوصـی را دارند این اقـدام (طـرح کارانـه) تقریبـا هـیچ انگیـزه ای بـرای افزایش فعالیت ایشان ایجاد نکرده است. بر اساس نظریه انتظار می توان علت پـائین بـودن انگیـزش شـغلی در ایـن دسـته از پزشکان را در ضعف سه عامل احتمال، وسیله و ارزش جستجو کرد. تدوین سیاست ها و خط مشـی هـای متناسـب پـاداش- عملکرد (ارتقاء وسیله) و وضع پاداش مطلـوب از دیـد کارمنـد (توجه به تفاوت هـای انگیزشـی) از جملـه راهکارهـای بهبـود انگیزش در این گروه بنظر می رسد[۸].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در تمام گروه های شغلی بغیر از پاراکلینیک بین انگیزش و رضایت شغلی ارتباط معنـی دار مستقیم وجود دارد. به عبارتی در تمام گروه های شغلی به استثناء پرسنل پاراکلنیک با افزایش انگیـزش، رضـایت شـغلی افزایش می یافت. یافته های بسیاری بیانگر ارتباط بین انگیزش شغلی و رضایت شغلی هستند. داوودی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود نشان دادند که انگیزش شغلی پیش بینـی کننـده معناداری برای رضایت شغلی است و مولفه های انگیزش شغلی در مقایسه با مولفه های فرهنگ سازمانی متغیرهای پیش بینی کننـده معنـی داری بـرای پـیش بینـی رضـایت شـغلی هستند[۲۴]. Huey- Ming (۲۰۰۲) در پژوهشی پیرامون تـاثیر انگیزه شغلی بر رضایت شغلی پرستاران دریافت که افرادی کـه در سطوح بالاتر پرستاری هستند رضـایت و انگیـزش بیشـتری نسبت به کـار خـود دارنـد و افـرادی کـه در سـطح پـائین تـر پرستاری هستند رضایت و انگیزش به کار کمتری از خود نشان می دهند[۲۵]. محمدی و همکـاران (۱۳۹۲) در مطالعـه خـود رضایت شغلی پرستاران را با اسـتفاده از برنامـه طراحـی شـده مبتنی بر نظریه انتظار بررسی کردند و استفاده از این برنامه را بـرای بهبـود رضـایت شـغلی پرسـتاران پیشـنهاد دادند[۲۶]. lamborn و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود بروی مدیران پرستاری دریافتند که مدیرانی کـه سـابقه طـولانی در مدیریت اجرایی دارند رابطه مستقیمی بین انگیـزش و رضـایت

[Downloaded from jhosp.tums.ac.ir on 2024-07-16]

شغلی آنها وجود دارد[۲۷]. نتایج پژوهش حاضر در راستای مطالعات فوق است اما در گروه پاراکلینیک بیمارستان تحت مطالعه، بین کارانه-رضایت و انگیزش-رضایت رابطه معنی داری مشاهده نشد. با بررسی میزان کارانه پرداختی به پرسنل این بیمارستان مشخص شد که از بین گروه های شغلی پزشکان، پرستاران، پاراکلینیک و اداری مالی کمترین میانگین کارانه پرداختی متعلق به گروه پاراکلینیک است. لذا بنظر می آید افزایش مبلغ کارانه این گروه می تواند راهکار مناسبی برای افزایش انگیزش و رضایت از کارانه دریافتی باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در تمام گروه های شغلی بغیر از گروه اداری-مالی بین کارانه و رضایت شغلی ارتباط معنی داری وجود ندارد. به عبارت دیگر در اغلب پرسنل این بیمارستان با افزایش مبلغ کارانه، رضایت شغلی افزایش نمی‌یافت.

پژوهشگران بسیاری مثل فرانکو و همکاران (۲۰۰۴) نشان داده اند که درآمد و پاداش مالی با خشنودی شغلی کارکنان دارای رابطه نیرومندی است[۲۸]. نتایج پژوهش صفاری و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که بین حقوق و مزایا، عادلانه و منصفانه بودن آن و رضایت شغلی ارتباط معناداری وجود دارد. از طرف دیگر پژوهش هایی بسیاری نشان داده اند که عدم رضایت شغلی می تواند ناشی از عدم رضایت از حقوق و مزایای دریافتی باشد[۲۹]. نتایج مطالعه رفیعی و همکاران (۱۳۹۰) بروی اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک نشان داد که شرکت کنندگان در مطالعه از رضایت شغلی متوسطی برخوردار هستند و مهمترین حیطه عدم رضایت شرکت کنندگان را حیطه حقوق و دستمزد می داند که با افزایش حقوق و مزایا و فراهم آوردن فرصت های ارتقاء می توان رضایت شغلی این قشر را افزایش داد[۳۰]. در مطالعات انجام شده دیگر در ایران همانند مطالعه رنجبر در دانشگاه علوم پزشکی مازندران[۳۱]، و مطالعه بخشی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان[۳۲]، نیز مهمترین عامل نارضایتی حقوق و مزایا بوده است.

براساس نظریه انتظار، پاداش موجب افزایش رضایت و بهبود عملکرد می شود. بحث مزبور خاطر نشان می سازد که تخصیص مناسب پاداش ها می تواند به نحو مثبت بر دو عامل عملکرد و رضایت موثر باشد. در حالیکه رضایت شغلی یک عامل پیش بینی کننده خوب برای عملکرد نیست، مدیریت خوب پاداش ها می تواند تاثیر مثبتی بر رضایت و عملکرد داشته باشد[۸]. از طرف دیگر، رضایت حاصل آن دسته از شغل هایی است که فرصت کسب ارزش های مهم کاری را برای فرد ایجاد می کند. از این رو، مدیران می توانند با ساختاردهی محیط کاری و ارائه پاداش های مناسب و شناخت تفاوت های انگیزشی جهت تقویت ارزش های کارکنان، موجب افزایش احساس رضایت در ایشان شوند[۳۳]، Tymon و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که هم پاداش های درونی و هم پاداش های بیرونی موجب رضایت از سازمان می شوند[۳۴].

در این بیمارستان بغیر از گروه اداری مالی در هیچ گروه دیگری ارتباط معنی داری بین کارانه و رضایت شغلی مشاهده نشد. بعبارتی اکثر پرسنلی که کارانه بالاتری دریافت می کردند رضایت شغلی بالاتری نداشتند. یکی از دلایل احتمالی این عدم ارتباط می تواند این موضوع باشد که پرسنل مزایای دریافتی خود را با یک سازمان دیگر (بیمارستان های دیگر در شهر تهران) مقایسه و اظهار می کردند که در زمینه ی پاداش ها با آن ها منصفانه برخورد نمی شود (ادراک نابرابری بیرونی). همچنین عدم پرداخت به موقع کارانه، داشتن حس تبعیض در زمینه ی اعطای کارانه در میان سایر همکاران در همان بیمارستان (نابرابری درونی) ممکن است از دلایل دیگر باشد. یکی دیگر از دلایل احتمالی می تواند این مطلب باشد که برای پرسنل پاداش های درونی بیشتر از پاداش های مادی ارزش داشته است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۵۴٪ پرسنل انگیزش شغلی پایین، ۴۲٪ انگیزش شغلی متوسط و ۴٪ انگیزش شغلی بالایی دارند و سطح انگیزش شغلی در این بیمارستان پایین تر از متوسط بود. بر اساس نظریه انتظار می توان علت پایین بودن سطح انگیزش شغلی را در ضعف سه عامل احتمال یا انتظار، وسیله و ارزش دانست. بنابراین به مدیران توصیه می گردد به گونه ای عمل کنند که هر سه عامل معادله انگیزش به حداکثر برسد. بهبود مهارتها از طریق فرصت های آموزشی (بهبود انتظار)، تدوین سیاست ها و خط مشی های متناسب عملکرد-پاداش (ارتقا وسیله) و ملاک قرار دادن ارزش از نگاه کارمند یا به عبارت دیگر توجه به تفاوت های انگیزشی (بهبود ارزش) از جمله راهکارهای بهبود انگیزش است[۸]. گر چه موضوع انگیزش بسیار پیچیده و در واقع فردی است لذا برخی از فنون انگیزشی عبارتند از پاداش و تنبیه، ارتباطات سازنده با زیردستان، اشتراک مساعی، غنی سازی شغل، حلقه های کیفیت، رقابت، بازخورد، تعدیل کار هفتگی، اصلاح رفتار و مشروعیت درخواست [۸و۳۵و۳۶].

در نتیجه کارکنان بیمارستان مورد مطالعه رضایت شغلی بالاتر از متوسط و انگیزش شغلی پایین تر از متوسط داشتند. در این بیمارستان پرسنل غیر پزشک با کارانه بالاتر، انگیزش شغلی بالاتری داشتند، اکثر پرسنل با انگیزش شغلی بالا رضایت شغلی بالاتری داشتند و اکثریت پرسنل با کارانه بالاتر رضایت شغلی بالاتری نداشتند. در نهایت از محدودیت های احتمالی پژوهش حاضر این است که پژوهش فعلی صرفا

[Downloaded from jhosp.tums.ac.ir on 2024-07-16]

ارتباط کارانه، انگیزش و رضایت شغلی را در پرسنل یک بیمارستان بررسی کرده است، لذا پیشنهاد می گردد برای بررسی بیشتر رابطه مذکور، این طرح در بیمارستان های دیگر و حتی بصورت مقایسه ای بین بیمارستان های خصوصی و دولتی انجام شود. برای بررسی بیشتر رابطه پرداخت کارانه و انگیزش شغلی در گروه پزشکان، پیشنهاد می گردد طرح مذکور در سطح دانشگاه بین پزشکان به تفکیک تخصص اجرا گردد.

Refrencese

1- Sadegh Neyat Kh. Role of modern system and fee for service plan in the Hospital Administration, Sepid Magazine, March 2009, No.147. http://salamatiran.ir/NSite/FullStory/?Id=24429&type=3 [in persian].

2- Arab M, Jafari Sirizi M, Rashidian A, Abolhasani F, Mohammad K, Yazdani Sh. Qualitative assessment of dimensions and degree of autonomy granting to university hospitals, Hakim Research Journal, 2008;11(2):59-71. [in Persian].

3- Naanakar R, Baghsheikhi Z. Studying the role of accounting system in economical management of Hospitals of Kashan university of Medical Sciences, Homa-e-Salamat, 2005;2(10):24-30. [in Persian].

4- Latham Gary P. Work motivation: history, theory, research, and practice, Translated by: Arshadi, N, Tehran: Javdane Publications, 2010, PP 10. [in persian].

5- Shokrkon H, Arshadi N, Shehni Yailagh M, Haghighi J. Designing and testing a model of important precedents and outcomes of work motivation of national Iranian south oil company employees in Ahvaz region, J Educ Psychol. 2008;3(1):1-32. [Persian].

6- Vroom VH. Work and motivation, NY:John Wiley and Sons 1964,New York: Krieger Publishing Company, 1982, PP 315-337.

7- Sadrmomtaz N, Dehnavi H, Dargahi E. Health care management Comprehensive supplementary book For postgraduate candidates, Tehran:Homa-e-Salamat, 2009, pp 156-168. [in persian].

8- Iran Nejad Parizi M, Sassangohar P. Organization and Management: Theory and Practice, Tehran:Iran Banking Institute, 2003, PP 375-411. [in persian].

9- Rezaeian A. Principles of Organizational Behavior Management. Eighth Ed, Tehran: Samt Publications, 2007, PP 91-141. [in persian].

10- Wang PY. Teacher as leader and student as follower: The implementation of Expectancy Theory in the English classes of Taiwanese college, Journal of American Academy of Buisness, 2004;5(1/2):418-422.

11- Lutanez F. Organizational Behaviour,Translated by: Sarmad Gholami A, 2nd Edition, Tehran: Iran Banking Institute, Central Bank of the Islamic Republic of Iran,1996. [in Persian].

12- Brenner OC, Singer MG. Expectancy Theory Revisited: For the Manager or the Academician? Managment Quarterly, 1984;25(2):14-21.

13- Ma CC, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses' job satisfaction,Journal of Nurs Adm. 2003;33(5):293-299.

14- Gerhart B, Milkovich G T. Employee compensation: Research and practice,Cornell University ILR School,CAHRS Working Paper Series,May 1992,http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cahrswp/311/

15- Gaminiyan V. Ways to increase motivation at work. Journal of Community Work. 1999;58:33-35.

16- Currall CS, Towler A J, Judge T A, Kohn L. Pay satisfaction and organizational outcomes, Personnel Psychology, 2005;58,613-640.

17- Karimi S. The New Manegerial Approach for Hospital Administration: Weakness and Provision, Journal of Management and Medical Information, 2001;4(10,11):81-86. [in Persian].

18- Ebadi A, Hadad M, Sirati M, Karimi A. The Study of The Effect Fee-for service on Nurses Performance, Journal of Management and Medical Information, 2003;6(14):53-62. [in Persian].

19- Najafi-Dolatabadi Sh, ahmadi-Jahanabad F, Malekzadeh J, Mohebi-Nobandegani Z. Patient satisfaction before and after implementation of paying per case for employees, Iranian Journal of Nursing, 2011;23(68):39-47.[in Persian].

20- Moghimi M, Ramzan M. RESEARCH REVIEW Management, Management of organizational behavior (individual and group level),Tehran: Rah Dan Publications, 2012, PP 99-118. [in Persian].

21- Gardner D G, Van Dyne l, Pierce J L. The effects of pay level on organization-based self-esteem and performance: A field study. Jornal of Occupational and organizational Psychlolgy, 2004;77(3):1-16.

22- Hayate D, Arshadi N, Nesi A. The Effect of Pay Satisfaction on Turnover Intention: Mediating Role of Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Work Motivation,Journal of psychological outcomes Shahid Chamran University of Ahvaz, 2012;4(1):19-42.[in persian].

23- Raissi P, Alikhani M, Mobini M. Payment "fee For Service" Based on performance in Tehran Hashemi Nejad hospital, Health system, 2010; 2(2,1):27-36. [in persian].

24- DavodiH, Bahari F, Mirzajani M.Relatedness of Organizational Culture and job Motivation with Teachers' job Satisfaction. Quarterly Journal of Career

[Downloaded from jhosp.tums.ac.ir on 2024-07-16]

and Organizational Counseling, 2012;4(13):127-139. [in persian].

25- Huey- Ming. The influence of nurses, working motivation and job satisfaction on intention: an empirical investigation in Taiwan, 2002;39(8):867-878.

26- Mohammadi A, Vanaki Z, Memariam R, Mohammadi A. Effect of using designed program based on "Expectancy Theory" by head nurses on nurses' job satisfaction, Journal of Health Promotion Management, 2013;2(3):24-35. [in persian].

27- lamborn R N, Kontodimopoulos N, Niakas D.Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital,Journal ofHuman Resources for Health, 2010;8(26).

28- Franco L M, Bennett S, Kanfer R, Stubblebine P. Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in jordan and Georgia. Social Science & Medicine, 2004;58(2):343-355.

29- Saffari P, Ayaz S, Doaee M A. Investigating the farelated to job satisfaction and the relashionship between job satisfaction and organizational climate among the staff of in islamic azad university, Damavand branch. Journal of Beyond management, 2011;4(15):145-159. [in Persian].

30- Rafiei M, Jahani F, Mosavipour S. Evaluation of job satisfaction among faculty members of Arak University of Medical Sciences in 2010. Arak Medical University Journal, 2011;14(54):35-45. [in Persian].

31- Ranjbar M , Vahidshahi k. Effective factorson faculty members'job satisfaction inmazandaran university of medical sciences,school of medicine, 2006. Strides indevelopment of medical education. 2007; 4(7):92-99. [in Persian].

32- Bakhshi H, Nourouzi D, Hossieni Z.Effective Factors on Job Motivation inAcademic Members of Rafsanjan MedicalUniversity, Iranian Journal of Medical Education, 2004;4(2):33-41. [in Persian].

33- KritnerR, Kiniky A. Organizational Behaviour Management; Concepts, Skills andApplications. Translated by: Farhangi AA, Safar Zadeh H, Tehran; Pouya Message, 2012. [in Persian].

34- Tymon WG, Stumpf SA, Doh JP. Exploring talent management in India: The neglected role of intrinsic rewards, Journal of World Business. 2010;45(2):109-121.

35- Rezaian A. Management of Organizational Behavior; Concepts, theories and applications. Fourth Edition, Tehran; Science and Literature Publications, 2000, PP 266-301. [in persian].

36- Dyer W G. Contemporary Issues in Management and organization development, Translated by: Taleghani G, Asgharpour A, Science and Literature Publications, 2001, 72-82. [in persian].

[Downloaded from jhosp.tums.ac.ir on 2024-07-16]

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

Ebadifard Azar.F[1], Arab.M[1], Badloo.M[2*], Rezaei.E[3]

Submitted: 2013.7.6 Accepted: 2013.12.2

Abstract

Background: New manegerial approachfor 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 caseswhich selected by using Stratified sampling method.Information Through a three-part questionnaire containing personal informationwith 6 questions, expectations standard questionnaire with 25 questionsand job satisfaction standard questionnaire with 13 questions were collected. SPSS18 software was used for data analysis.

ResultsIn 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

[Downloaded from jhosp.tums.ac.ir on 2024-07-16]