

# رابطه پرداخت مبتنی بر عملکرد و رضایت شغلی در کارکنان مراکز آموزشی درمانی

ثریا عادل پوردهنوی<sup>۱</sup>، سیده سمانه میراسماعیلی<sup>۲</sup>، آیدین آرین خصال<sup>۳\*</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۱۶

## چکیده:

**زمینه و هدف:** رضایت‌مندی از حقوق و مزایای دریافتی و چگونگی توزیع آن از مهم‌ترین ابعاد مدیریت منابع انسانی است. هدف پژوهش حاضر تعیین سطح رضایتمندی کارکنان بیمارستان از طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در سال ۱۴۰۰ بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود که در سال ۱۴۰۰ بر روی ۲۸۰ نفر از کارکنان مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. داده‌ها به وسیله پرسشنامه گردآوری شدند و با آزمون‌های ناپارامتریک و همبستگی اسپیرمن در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

**نتایج:** میانگین رضایتمندی کل در کارکنان  $0.55 \pm 2/95$  بود (از ۵ نمره). از میان مقوله‌های مختلف حیطه رضایت‌مندی، بیشترین میانگین رضایت مربوط به شرایط فیزیکی محیط کاری ( $0.64 \pm 3/3$ ) و کمترین آن مربوط به نظام پرداخت ( $0.86 \pm 2/56$ ) بود. میانگین عملکرد کل کارکنان  $8/82 \pm 63/72$  از ۱۰۰ نمره برآورد شد. در این راستا، میانگین امتیاز حضور کارکنان  $6/97 \pm 74/22$ ، میانگین امتیاز نوع شغل  $15/78 \pm 30/97$  و میانگین ضریب کیفی عملکرد  $11/12 \pm 85/98$  برآورد شد. بر اساس آزمون همبستگی اسپیرمن بین میانگین رضایت کل و امتیاز حضور ( $r=0.19$ )، امتیاز نوع شغل ( $r=0.32$ ) و ضریب کیفی عملکرد ( $r=0.21$ ) همبستگی معناداری وجود داشت ( $p\text{-value} < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** میانگین رضایت کارکنان از طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در سطح متوسط برآورد شد. به نظر می‌رسد لازم است سیاست‌گذاران بخش سلامت جهت بهبود پرداخت و ارتقا انگیزه کارکنان درمانی تلاش و برنامه‌ریزی نمایند.

**کلمات کلیدی:** پرداخت مبتنی بر عملکرد، رضایت شغلی، بیمارستان

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ [s.adelpour94@gmail.com](mailto:s.adelpour94@gmail.com)

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ [s.miresmaeli@gmail.com](mailto:s.miresmaeli@gmail.com)

<sup>۳</sup> استاد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ (\* نویسنده مسئول)، [aryankhesal.a@iums.ac.ir](mailto:aryankhesal.a@iums.ac.ir)

## مقدمه

نیروی انسانی سرمایه‌ی اصلی هر سازمانی است که تداوم حیات آن را رقم می‌زند و بهره‌وری هر سازمان به عملکرد نیروی انسانی آن سازمان بستگی دارد (۱). نیروی انسانی با انگیزه مهم‌ترین عامل بهره‌وری است و انگیزش کارکنان نیز با افزایش سطح روحیه و رضایت شغلی کارکنان فراهم می‌آید (۲). بیمارستان نیز به عنوان یکی از نهادهای ارائه دهنده‌ی خدمات بهداشتی درمانی در ارتقای سطح سلامت جامعه نقش اساسی ایفا می‌کند. این امر بدون مشارکت کلیه نیروی انسانی و ارائه خدمات مستمر و مطلوب توسط آن‌ها، امکان پذیر نخواهد بود (۳). با توجه به این که در بیمارستان همانند سایر سازمان‌ها، نیروی انسانی به عنوان محور اصلی سازمان نقش اصلی را ایفا می‌کند، عدم کفایت حقوق و دستمزد یا ناعادلانه و ناکارآمد بودن سیستم پرداخت باعث رواج مشکلاتی از قبیل نارضایتی کارکنان، غیبت، ترک خدمت، اعتصاب یا دیگر مشکلات سازمانی می‌گردد (۴). به همین جهت هدف مدیریت در سازمان، جذب، نگهداری و بالنده سازی نیروی انسانی شایسته است که در این راه طراحی نظام پرداخت عادلانه یکی از مهم‌ترین عوامل تحقق این هدف محسوب می‌شود (۵).

از مهم‌ترین روش‌های پرداخت در نظام سلامت می‌توان به روش بر پایه وقت (حقوق ثابت)، بر پایه خدمت (پرداخت به ازای هر بیمار - پرداخت‌های هدف)، بر پایه جمعیت (پرداخت سرانه - قرارداد یکجا و کلی) اشاره نمود. در نظام درمانی کشور نیز از سال‌ها قبل تجربه‌های مختلفی در این زمینه وجود داشته است. در سال ۱۳۷۰ مصوبه‌ای در هیئت دولت مطرح شد که به موجب آن به وزارت بهداشت و درمان اجازه داده شد که به منظور افزایش انگیزه پرسنلی، بخشی از درآمدهای اختصاصی خود را به پرسنل پرداخت نماید که به موجب آن طرح کارانه در بیمارستان‌ها شکل گرفت. در سال ۱۳۷۴ به موجب قانون بیمه همگانی (بند ب تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۷۴) واحدهای بهداشتی و درمانی مجاز به هزینه نمودن درآمدهای اختصاصی در امور جاری شدند که در نهایت به تدوین آئین‌نامه «نظام نوین اداره بیمارستان‌ها» انجامید. از سال ۱۳۸۲ طرح اصلاح ساختار بیمارستان‌های کشور به صورت پایلوت در برخی از بیمارستان‌های کشور اجرا شد که در مواردی در برگیرنده نظام پرداخت عملکردی بود (۳). به علت مشکلات موجود در نظام نوین پرداخت و با هدف ایجاد ارتباط اثربخش بین پرداخت و عملکرد کارکنان و دستیابی به عدالت سازمانی و 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 بهمن‌ماه سال ۱۳۹۳ آن را جایگزین روش نظام نوین اعلام نمودند (۴). این طرح که به طرح قاصدک نیز معروف است در حال حاضر اساس کار پرداخت مبتنی بر عملکرد به کلیه کارکنان برخی از بیمارستان‌های دانشگاهی کشور است. طبق این طرح عملکرد کلیه کارکنان (پرداخت عملکردی فرد) بر مبنای سه شاخص حضور، کیفیت و نوع شغل توسط سرپرست بلافاصله آنان ارزیابی می‌شود و مبنای پرداخت قرار می‌گیرد (۵).

پرداخت مبتنی بر عملکرد، مدل پرداختی است که سعی بر پاداش دادن به ابعاد اندازه‌گیری شده 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).

مطالعات معدودی در مورد پرداخت مبتنی بر عملکرد در نظام سلامت کشور انجام شده است. رئیسی و همکاران در سال ۱۳۸۸ در مطالعه خود به منظور بررسی تأثیر پرداخت کارانه مبتنی بر عملکرد در ایجاد رضایتمندی شغلی، گزارش نموده‌اند که این سیستم پرداخت در ایجاد رضایتمندی بالا در پرستاران، چندان مؤثر نبوده است (۴). در حالی که باستانی و همکاران در سال 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 (۷). هم‌چنین روزبهانی و همکاران در سال ۱۳۹۵ پژوهشی تحت عنوان تأثیر اجرای برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد بر روی رضایت شغلی کارکنان انجام دادند. نتایج نشان داد که بین تمامی متغیرهای مستقل اعم از شرایط کار، حقوق و دستمزد، رابطه با همکاران، سیاست‌های مدیریتی و رضایت شغلی رابطه معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین طبق یافته‌ها،

اختلاف مشاهده شده بین میانگین رضایت شغلی بین سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ معنی‌دار بود (۸).

در میان مطالعات خارجی، لومن و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان دادند که ارتباط معنی‌داری بین مؤلفه‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد و انگیزه درونی کارکنان بهداشتی درمانی وجود دارد و مداخله مذکور باعث تأثیرات مثبت و نیز منفی بر ارضای نیازهای روان‌شناختی کارکنان می‌شود (۹). همچنین گمل و همکاران در سال ۲۰۰۸ در پژوهشی ضمن بررسی حجم کار 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 (۱۰).

علی‌رغم کاربرد گسترده پرداخت مبتنی بر عملکرد در نظام سلامت کشور، شواهدی که مبنی بر موفقیت آمیز بودن این روش باشد اندک است تا جایی که هنوز در مورد موفقیت آمیز بودن یا نبودن این استراتژی در افزایش رضایت شغلی عدم اطمینان وجود دارد. تفاوت فاحش بین نحوه اجرا و پیاده‌سازی برنامه‌های پرداخت مبتنی بر عملکرد در سیستم‌های مختلف یکی از علت‌های این عدم اطمینان می‌تواند باشد (۱۱). با افزایش به‌کارگیری این برنامه‌ها مطالعات بیش‌تری برای بررسی تأثیر آن‌ها نیز بایستی انجام شود. بنابراین با توجه به آن‌که مطالعات معدودی در زمینه ارتباط بین پرداخت مبتنی بر عملکرد در سطح فرد و رضایت شغلی کارکنان مراکز آموزشی درمانی در سال‌های اخیر در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است، لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین پرداخت مبتنی بر عملکرد و رضایت شغلی کارکنان مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در واقع همبستگی میان نمره رضایت کارکنان با نمره عملکرد ایشان با کمک آزمون همبستگی اسپیرمن انجام گرفت. بنابراین انجام این مطالعه می‌تواند مشخص کند پرداخت مبتنی بر عملکرد تا چه حد در ایجاد رضایت شغلی نقش دارد. بدین ترتیب بر مبنای یافته‌های این مطالعه می‌توان با انجام اصلاحات لازم در طرح قاصدک، رضایت شغلی کارکنان را افزایش داد. همچنین با انجام این مطالعه مشخص خواهد شد آیا افزایش رضایت شغلی کارکنان موجب بهبود عملکرد کارکنان خواهد شد یا خیر. بدین ترتیب، در صورت مثبت بودن پاسخ سؤال، می‌توان با بهبود رضایت شغلی کارکنان، موجبات بهبود عملکرد را نیز فراهم آورد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش مقطعی بود که با هدف تعیین میزان رابطه پرداخت مبتنی بر عملکرد (قاصدک) در سطح فرد و رضایت شغلی انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه کارکنان مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران به تعداد ۷۰۹۰ نفر بود. در این پژوهش، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و جدول مورگان، ۳۶۴ پرسشنامه تعیین شد و به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای میان کارکنان شاغل در مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران اعم از پرستاران، کارکنان پاراکلینیکی، کارکنان اداری مالی و پرسنل بخش خدمات توزیع شد. ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش از دو بخش تشکیل شده بود:

**الف) پرسشنامه رضایت شغلی مینه سوتا:** این پرسشنامه در شش بعد و ۱۹ گویه طراحی شده است که از طیف پنج ارزشی لیکرت بهره برده و مقادیر "کاملاً موافقم"، "موافقم"، "نظری ندارم"، "مخالفم"، و "کاملاً مخالفم" را شامل می‌شود. این پرسشنامه شامل شش مؤلفه نظام پرداخت (سه سؤال)، نوع شغل (چهار سؤال)، فرصت‌های پیشرفت (سه سؤال)، جوسازمانی (دو سؤال)، سبک رهبری (چهار سؤال) و شرایط فیزیکی (سه سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش رضایت شغلی بکار می‌رود.

**ب) فرم جمع‌آوری نتایج عملکرد کارکنان:** در طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد جهت باز توزیع درآمد در سطح هر فرد فرمی تحت عنوان فرم نتایج عملکرد کارکنان هر سه ماه یک بار توسط سرپرست مربوطه برای هریک از کارکنان تکمیل می‌شود و نحوه‌ی محاسبه‌ی امتیاز شاغلین بر مبنای سه شاخص امتیاز حضور، امتیاز نوع شغل (اعمال ضریب مدرک تحصیلی) و ضریب کیفی عملکرد می‌باشد و پس از آن باز توزیع درآمد در سطح فرد صورت می‌گیرد.

مارتین و پروانچا برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تاییدی استفاده کردند که نتایج روایی پرسشنامه را تأیید کردند ( $p < 0.001$ ) (۱۲). همچنین پولادی ری شهری برای اطمینان از روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا با کسب نظر استادان و خبرگان در حوزه مدیریت بهره گرفت، وی برای بررسی روایی سازه پرسشنامه نیز از تحلیل عاملی تاییدی استفاده نمود که نتایج روایی پرسشنامه را تأیید کردند ( $p < 0.005$ ) (۱۳). ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعات مارتین و همکارش ۰/۹۱ برای رضایت شغلی کل به دست آمد. پولادی ری شهری نیز در پژوهش خود پایایی را به سه

بیمارستان به دلیل وجود سیستم متفاوت پرداخت در طرح شرکت نکردند. از تعداد کل ۳۶۴ پرسشنامه توزیع شده بین کارکنان بیمارستان ۲۸۰ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند. بدین ترتیب میزان پاسخگویی به پرسشنامه‌ها حدود ۷۷ درصد بود که ۱۳۱ نفر زن و ۱۴۹ نفر مرد بودند. ۵۵/۷ درصد کارکنان شرکت کننده در پژوهش در بازه سنی بین ۳۰ تا ۴۰ سال و اکثر افراد (۷۳/۶ درصد) متأهل بودند. اکثر شرکت کنندگان در مطالعه، دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند. هم چنین بیشتر شرکت کنندگان در رسته درمانی (۱۱۱ نفر) و با سابقه کار ۱۰ تا ۲۰ سال مشغول به فعالیت بودند. میانگین رضایتمندی کل در کارکنان گروه های درمانی، پاراکلینیک، اداری- مالی و خدمات  $0.55 \pm 2/95$  از ۵ نمره ممکن بود. هم چنین از میان مقوله های مختلف حیطه رضایت مندی، بیشترین میانگین رضایت مربوط به شرایط فیزیکی محیط کاری  $0.64 \pm 3/3$  و کمترین آن مربوط به نظام پرداخت  $0.86 \pm 2/56$  بود (جدول ۱).

روش تصنیف سوالات زوج و فرد  $0.83/0$ ، آلفای کرونباخ  $0.80/0$  و گاتمن  $0.84/0$  به دست آورد. پژوهشگر پس از انجام هماهنگی های لازم، به بیمارستان های مورد مطالعه مراجعه کرده و اقدام به توزیع پرسشنامه در میان کارکنان نمود. قبل از توزیع پرسشنامه، رضایت شفاهی کارکنان برای شرکت در مطالعه جلب گردید. به فاصله یک هفته پس از توزیع پرسشنامه، مجدد پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری شدند. در برخی موارد به درخواست شرکت کنندگان در پژوهش، پرسشنامه به صورت الکترونیکی برای افراد ایمیل شد و پاسخ ها نیز از طریق ایمیل جمع آوری شد. در پایان کار داده های گردآوری شده ثبت رایانه شد. اطلاعات جمع آوری شده در نرم افزار spss و با آزمون های کروسکال والیس، من ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شد.

### یافته ها

تعداد ۱۰ بیمارستان، جامعه پژوهشی این طرح بود که هشت بیمارستان در این طرح شرکت داشتند و دو

### جدول ۱- شاخص های توصیفی میانگین رضایت مندی و حیطه های آن

#### در کارکنان مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران

حیطه رضایت مندی	حداقل	حداکثر	میانگین (از ۵)	انحراف معیار
نظام پرداخت	۱	۵	۲/۵۶	۰/۸۶
نوع شغل	۱	۵	۳/۰۱	۰/۷۱
فرصت های پیشرفت	۱	۵	۲/۷۶	۰/۸۷
جوسازمانی	۱	۵	۲/۹۰	۰/۸۵
سبک رهبری	۱	۵	۳/۱۷	۰/۵۳
شرایط فیزیکی	۱	۵	۳/۳۰	۰/۶۴
رضایت کل	۱/۲۸	۴/۷۲	۲/۹۵	۰/۵۵

### جدول ۲- شاخص های توصیفی میانگین عملکرد و حیطه های آن

#### در کارکنان مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران

حیطه عملکرد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
درصد امتیاز حضور	۳۸/۱۷	۱۰۰	۷۴/۲۲ (از ۱۰۰)	۶/۹۷
درصد امتیاز نوع شغل	۶/۶۷	۹۳/۳۳	۳۰/۹۷ (از ۱۰۰)	۱۵/۷۸
ضریب کیفی عملکرد	۴۰	۱۰۵	۸۵/۹۸ (از ۱۰۰)	۱۱/۱۲
عملکرد کل	۳۵/۹۱	۹۱/۸۰	۶۳/۷۲	۸/۸۲

میانگین عملکرد کل کارکنان  $82/8 \pm 63/72$  از ۱۰۰ نمره ممکن برآورد شد. در این راستا، میانگین امتیاز حضور کارکنان  $97/6 \pm 74/22$ ، میانگین امتیاز نوع شغل  $97/30 \pm 78/15$  و میانگین ضریب کیفی عملکرد  $98/85 \pm 12/11$  برآورد شد (جدول ۲).

میانگین عملکرد کل کارکنان  $82/8 \pm 63/72$  از ۱۰۰ نمره ممکن برآورد شد. در این راستا، میانگین امتیاز حضور کارکنان  $97/6 \pm 74/22$ ، میانگین امتیاز نوع شغل  $97/30 \pm 78/15$  و میانگین ضریب کیفی عملکرد  $98/85 \pm 12/11$  برآورد شد (جدول ۲).

جدول ۳- نتایج آزمون‌های ناپارامتریک میانگین عملکرد کل و رضایت کل  
به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد	سطح معنی داری عملکرد کل (p-value)	سطح معنی داری رضایت کل (p-value)	آزمون
کد بیمارستان					
۱	۵۲	۱۸/۶	۰/۲۷	۰/۵۲	کروسکال والیس
۲	۴۸	۱۷/۱			
۳	۴۰	۱۴/۳			
۴	۳۵	۱۲/۵			
۵	۲۸	۱۰			
۶	۲۷	۹/۶			
۷	۲۵	۸/۹			
۸	۲۵	۸/۹			
جنسیت					
زن	۱۳۱	۴۶/۸	۰/۰۰۰	۰/۱۴	من ویتنی
مرد	۱۴۹	۵۳/۲			
سن					
زیر ۳۰ سال	۱۲	۴/۳	۰/۰۰۰	۰/۰۴	کروسکال والیس
بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۱۵۶	۵۵/۷			
۴۱ تا ۵۰ سال	۱۰۰	۳۵/۷			
بالای ۵۰ سال	۱۲	۴/۳			
وضعیت تأهل					
مجرد	۷۴	۲۶/۴	۰/۳۱	۰/۰۹	من ویتنی
متأهل	۲۰۶	۷۳/۶			
تحصیلات					
زیر دیپلم	۱۴	۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	کروسکال والیس
دیپلم	۴۴	۱۵/۷			
فوق دیپلم	۲۱	۷/۵			
لیسانس	۱۴۵	۵۱/۸			
فوق لیسانس و بالاتر	۵۶	۲۰			
رسته سازمانی					
درمانی	۱۱۱	۳۹/۶	۰/۰۰۰	۰/۰۳	کروسکال والیس
اداری- مالی	۶۹	۲۴/۶			
پارا کلینیکی	۴۱	۱۴/۶			
خدمات	۵۹	۲۱/۱			
سابقه کار					
زیر ۱۰ سال	۸۲	۲۹/۳	۰/۰۳	۰/۷۹	کروسکال والیس
۱۰ تا ۲۰ سال	۱۶۳	۵۸/۲			
بالای ۲۰ سال	۳۵	۱۲/۵			

دارد ( $p\text{-value} < 0.05$ ). هم چنین نتایج نشان دادند که میان عملکرد کل و متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات، رشته سازمانی، سن و سابقه کار تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.05$ ); اما تفاوت معناداری را با نوع بیمارستان و وضعیت تأهل نشان نداد ( $p\text{-value} > 0.05$ ) (جدول ۳).

نتایج مطالعه نشان داد که اختلاف معناداری بین رضایت کل و متغیرهای بیمارستان های تحت پوشش، جنسیت، وضعیت تأهل و سابقه کار وجود ندارد و توزیع میانگین رضایت کل در میان متغیرهای ذکر شده یکسان است ( $p > 0.05$ ), اما بین میزان رضایت مندی و متغیرهایی چون سطح تحصیلات، رشته سازمانی و سن رابطه معناداری وجود

#### جدول ۴- نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن میان رضایت شغلی و مؤلفه های پرداخت مبتنی بر عملکرد

متغیرها	رضایت شغلی	میزان همبستگی (r)	سطح معنی داری
امتیاز حضور		۰/۱۹۷	۰/۰۰۱
امتیاز نوع شغل		۰/۳۲	۰/۰۰۰
ضریب کیفی عملکرد		۰/۲۱	۰/۰۰۰

رضایت شغلی و ضریب کیفی عملکرد به طور مستقیم معنی دار بود (جدول ۴).

بر اساس آزمون اسپیرمن، رابطه آماری بین رضایت شغلی و امتیاز حضور؛ رضایت شغلی و امتیاز نوع شغل؛

#### جدول ۵- نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن میان گویه های پرداخت عملکردی و گویه های رضایت شغلی

گویه های پرداخت عملکردی	گویه های رضایت مندی	میزان همبستگی (r)	سطح معنی داری
امتیاز حضور	نظام پرداخت	۰/۱۴	۰/۰۱۵
	نوع شغل	۰/۲	۰/۰۰۱
	فرصت های پیشرفت	۰/۱۵	۰/۰۱
	جوسازمانی	۰/۰۵	۰/۳۲
	سبک رهبری	۰/۱۷	۰/۰۰۳
	شرایط فیزیکی	۰/۲۵	۰/۰۰۰
امتیاز نوع شغل	نظام پرداخت	۰/۲۵	۰/۰۰۰
	نوع شغل	۰/۲۸	۰/۰۰۰
	فرصت های پیشرفت	۰/۲۶	۰/۰۰۰
	جوسازمانی	۰/۱۷	۰/۰۰۳
	سبک رهبری	۰/۲۲	۰/۰۰۰
	شرایط فیزیکی	۰/۳۴	۰/۰۰۰
ضریب کیفی عملکرد	نظام پرداخت	۰/۱۱	۰/۰۶
	نوع شغل	۰/۱۴	۰/۰۱
	فرصت های پیشرفت	۰/۱۹	۰/۰۰۱
	جو سازمانی	۰/۱۶	۰/۰۰۵
	سبک رهبری	۰/۲۸	۰/۰۰۰
	شرایط فیزیکی	۰/۲۱	۰/۰۰۰

رضایت شغلی یعنی نظام پرداخت ( $r=0.14$ )، نوع شغل ( $r=0.2$ )، فرصت های پیشرفت ( $r=0.15$ )، سبک رهبری ( $r=0.17$ ) و شرایط فیزیکی ( $r=0.25$ ) در سطح ۹۵ درصد

داده های جدول ۵ نتایج آزمون اسپیرمن به منظور بررسی رابطه بین گویه های پرداخت عملکردی و گویه های رضایت شغلی را نشان می دهد. نتایج مبین آن است که بیشتر ابعاد

به صورت موردی، نتوانسته آن چنان انگیزه‌ای در کارکنان ایجاد کند که موجب افزایش اثربخشی و در نتیجه منجر به افزایش رضایت شغلی شود.

نتایج آزمون همبستگی نشان داد که رابطه معناداری بین امتیاز نوع شغل و رضایت شغلی وجود دارد. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش غلامی و همکاران همخوانی دارد. این مطالعه اظهار می‌دارد که سیستم پاداش و حقوق و اعطای مناسب پاداش بر اساس شایستگی و لیاقت کارکنان، به رفتار فرد و گروه شکل می‌دهد و در اجرای استراتژی سازمان نقش مهمی دارد. اگر برنامه‌های تشویق و پاداش کارکنان به خوبی طرح‌ریزی شود، با هدف‌ها و ساختار سازمان هماهنگ خواهد بود، این برنامه‌ها موجب انگیزش کارکنان می‌شود و آن‌ها را وادار می‌کند تا عملکردهای خود را در جهت تأمین هدف‌های سازمانی سوق دهند (۲۱). هم چنین با توجه به یافته‌های آزمون فرضیه دوم، به طور کلی میزان رضایت کارکنان در مورد طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در همه رسته‌های شغلی پرستاری، پاراکلینیکی، داروخانه، پشتیبانی، اداری و مالی در حد متوسط برآورد شد. این بدان معنی است که بیش تر کارکنان بیمارستان‌ها از روش جاری پرداخت و دستمزد سطح رضایت یکسانی دارند. این نتایج با یافته‌های پژوهش رئیسی و همکاران که در بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران انجام دادند، همخوانی دارد (۴). اسمایل و همکاران نیز در مالزی رابطه بین پرداخت مبتنی بر عملکرد و میزان عدالت و رضایت شغلی را در شرکت‌های خصوصی سنجیدند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد پرداخت مبتنی بر عملکرد به میزان زیادی رضایت شغلی و عدالت تعاملی را افزایش می‌دهد که با نتایج فرضیه دوم پژوهش حاضر همخوانی دارد. این مطالعه نشان داد که توانایی مدیران در پرداخت عادلانه و یا نگرش کارکنان به عادلانه بودن پرداخت، به نوبه خود منجر به ایجاد نگرشی مثبت می‌شود و موجب افزایش انگیزه کارکنان خواهد شد. این افزایش انگیزه نیز در نهایت موجب حفظ استراتژی‌ها و اهداف سازمانی خواهد شد (۲۲). همچنین جنتی و همکاران در تأیید یافته‌های این بخش از مطالعه بیان می‌کنند که این نوع پرداخت تشویقی می‌تواند برای کارکنان در تمام سطوح ارائه خدمت، از جمله مراکز ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی اولیه، داروخانه‌ها، مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی و کل بیمارستان به کار گرفته شود (۶). با توجه به معنی دار بودن رابطه امتیاز نوع شغل و رضایت شغلی نیاز است تا توجه جدی بر مؤلفه‌های مورد بررسی از جمله امنیت شغلی و امنیت مالی شود؛ چرا که این مؤلفه‌ها می‌توانند بر رضایت شغلی تأثیرگذار باشند. این موضوع در مطالعه بهادری و همکاران با عنوان اولویت‌بندی مؤلفه‌های مؤثر بر انگیزش شغلی کارکنان یک

اطمینان با امتیاز حضور رابطه معناداری دارند ( $p < 0.05$ )؛ اما بین بعد جوسازمانی از رضایت شغلی ( $r = 0.05$ ) و امتیاز حضور رابطه معناداری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ). نتایج نشان می‌دهند که بین تمامی ابعاد رضایت شغلی و امتیاز نوع شغل رابطه معناداری وجود دارد ( $p < 0.05$ )؛ به عبارت دیگر هر قدر میزان میانگین امتیاز نوع شغل افزایش یابد، میزان رضایت شغلی به تفکیک هر یک از ابعاد آن نیز افزایش پیدا می‌کند. همچنین یافته‌ها نشان دادند که بین بیشتر ابعاد رضایت شغلی و ضریب کیفی عملکرد رابطه معناداری وجود دارد ( $p < 0.05$ )؛ یعنی با افزایش نمره ضریب کیفی عملکرد، میزان رضایت شغلی کارکنان به تفکیک هر یک از گویه‌ها افزایش پیدا کرده است؛ اما تنها بین بعد نظام پرداخت ( $r = 0.11$ ) از رضایت شغلی و ضریب کیفی عملکرد رابطه معناداری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

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 (۱۴). هدف از این مطالعه بررسی رابطه پرداخت مبتنی بر عملکرد و رضایت شغلی در کارکنان مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. بر اساس نتایج مطالعه، رابطه معناداری بین امتیاز حضور و رضایت شغلی مشاهده شد. نتیجه این فرضیه با نتایج پژوهش اصلی و قدیریان (۱۵) و باستانی و همکاران (۷) هماهنگ و همسو می‌باشد. آن‌ها نتیجه گرفتند که استراتژی مؤثر پاداش و پرداخت، شرایط لازم برای تقویت تعهد کارکنان، تلاش برای عملکرد بهتر و مؤثرتر و نیز ارتقا مهارت‌های شغلی را تسهیل می‌نماید. با توجه به نتیجه مذکور می‌توان بیان کرد که اگر پرداخت به کارکنان در بیمارستان‌ها متناسب با حضور فعال آن‌ها و ارائه خدمات با کیفیت بهتر به وسیله کارکنان باشد، اثربخشی افزایش می‌یابد. در نظریه سازمانی مدیریت دولتی نیز به آثار غیر قابل انکار افزایش انگیزش کارکنان برای ارائه خدمات با کیفیت بهتر با افزایش پرداخت مبتنی بر عملکرد اشاره شده است و با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۶). همچنین نتایج همبستگی معنادار امتیاز حضور با رضایت شغلی با نتایج پژوهش‌های اوگندجی و همکاران (۱۷)، شن و همکاران (۱۸)، همسو و با نتایج پژوهش‌های عبادی فرد آذر و همکاران (۱۹) و خوشاب و همکاران (۲۰) مغایرت دارد. علت مغایرت ممکن است ناشی از این باشد که اجرای طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در برخی استان‌ها و بیمارستان‌ها

کرد و برای این که فرآیند اندازه‌گیری منصفانه، عادلانه، سازگار و شفاف باشد باید تیم‌ها و کارکنان را توجیه نموده که چگونه ارزیابی شده و چطور نتایج ارزیابی آن‌ها به افزایش پرداخت تبدیل شده است. در نهایت چنین می‌توان گفت که این که چگونه به کارکنان پرداخت شود، می‌تواند به عنوان یک عامل عمده در رضایت‌مندی آن‌ها و نیز مشوقی برای آنان باشد و چنان چه این فرآیند جبران خدمت به درستی مدیریت شود می‌تواند یک عامل بسیار تأثیرگذار در حمایت از ارائه مراقبت‌های بالینی، عملکرد شغلی و نوآوری باشد. بر اساس یافته‌های این مطالعه، میانگین رضایت کارکنان از طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در سطح متوسط برآورد شد. 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 کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها در زمان مقرر، روش پرداخت مبتنی بر عملکرد می‌تواند منجر به افزایش رضایت شغلی گردد و در افزایش کیفیت کار کارکنان مؤثر باشد. پیشنهاد می‌گردد با تشکیل هیئت بازرسی و نظارت بر اجرای سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد، نظارت دقیق و قوی‌تری درباره نوع نمره دهی و ارزیابی کارکنان صورت پذیرد. عدم بررسی بیمارستان‌های غیر آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران و همکاری نکردن برخی از مراکز به دلیل سیستم متفاوت پرداخت از جمله محدودیت‌های این مطالعه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در زمان طولانی‌تر و تعداد بیمارستان‌های بیشتری اجرا شود و نتایج آن مورد بررسی قرار گیرد.

**ملاحظات اخلاقی:** این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان بررسی رابطه پرداخت مبتنی بر عملکرد و رضایت شغلی در کارکنان مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، در مقطع کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹ با کد اخلاق به شماره IR.IUMS.REC.1399.447 اخذ شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی است.

### تشکر و قدردانی:

از تمامی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

مرکز نظامی به روش سلسله مراتبی مورد تأیید قرار گرفته است؛ چنان که بیان کرده‌اند مؤلفه‌های امنیت شغلی و حقوق و دستمزد مناسب دو مؤلفه تأثیرگذار بر انگیزش کارکنان است (۲۳).

نتایج آزمون همبستگی پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین ضریب کیفی عملکرد و رضایت شغلی وجود دارد. نتایج این فرضیه با نتایج مطالعه باستانی و همکاران هم‌راستا بود. در مطالعه باستانی، دیدگاه و رضایت کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز درباره طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد در حد متوسط ارزیابی گردید (۷). مطالعه گمل و همکاران نیز با نتایج فرضیه حاضر همخوانی دارد. در این مطالعه، 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 (۱۰). هم‌چنین مطالعه کیفی دیگری نتیجه‌گیری نموده است که بین استراتژی پرداخت و عملکرد کارکنان رابطه معنی‌داری وجود دارد. در واقع نتایج پژوهش آن‌ها نشان می‌دهد که مؤلفه انگیزشی بر عملکرد کارکنان و ابعاد آن اعم از توانایی، شناخت شغل، حمایت سازمانی، انگیزش، بازخورد، اعتبار و سازگاری با محیط مراکز بهداشتی تأثیر دارد (۱۷). بر اساس نتیجه این فرضیه می‌توان بیان نمود که ارتباط نظام پرداخت با ارزشیابی عملکرد به خصوص در سازمان‌هایی که حقوق بر اساس عملکرد تعیین می‌شود بسیار حائز اهمیت است. در این راستا بررسی‌های اخیر در آمریکا نشان می‌دهد طرح‌های اولیه پرداخت مبتنی بر عملکرد در سراسر این کشور به وسیله برنامه‌های گوناگون بخش سلامت و برنامه‌های بیمه عمومی که متجاوز از صد مورد است ضمانت می‌شود. در حال حاضر اغلب پزشکان و بیمارستان‌های آمریکا طرفدار روش پرداخت مبتنی بر عملکرد هستند و آن را برنامه‌ای انگیزشی می‌دانند. با این حال کارکنان پیوند ضعیفی بین عملکرد و پرداخت احساس می‌کنند. از طرف دیگر آن‌ها پرداخت را وابسته به فاکتورهای غیر عملکردی هم چون مقام و طول خدمت می‌دانند. در واقع سیستم‌های پرداخت متغیر و به ویژه سیستم‌های پرداخت تشویقی می‌خواهد که این پیوند را پررنگ‌تر نماید. عبارت "اگر بیش‌تر تولید کنی بیش‌تر می‌گیری" یک پیوند فوری و بلافاصله بین این دو مؤلفه ایجاد می‌کند (۲۵). بنابراین اگر بخواهیم پرداخت بر اساس عملکرد یا شایستگی باشد، باید عملکرد یا شایستگی را اندازه‌گیری



## References

- Nankervis A, Baird M, Coffey J, Shields J. *Hum Resour Manage*. 10th ed. Australia: Cengage AU; 2019.
- Rabinz S. *Organization theory: organizational structure & project* [Alvani M & Danaeifar H, trans]. Tehran: Safar Publication; 2000 [In Persian].
- Mosadeghrad AM, Yarmohammadian M. A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. *Leadersh Health Serv*. 2006;19(2):11-28 [In Persian].
- Raeiisi P, Alikhani M, Mobinizadeh M. Pay for performance in Shahid hasheminezhad hospital. *Health Syst*. 2010;2(1):27-36 [In Persian].
- Kazemi H. *Salary and fee system*. Tehran, Iran: Management Education Center. 2002.
- Jannati A, Kabiri N, Asghari Jafarabadi M, Pourasghari B, Bayaz B. Surveying impact of performance based payment on efficiency of clinical laboratory of teaching hospital of Imam Reza in Tabriz. *J Hosp*. 2015;14(1):51-62 [In Persian].
- Bastani P, Ahmadzadeh M, Abbasi Larki R, Khamarnia 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 Sciences*. 2017;15(10):943-54 [In Persian].
- Rozbehani R, Maleki SE, KazemPour-Dizaji M, Maleki SE, Javanbakht A. The effect of implementing a performance-based payroll system on employee satisfaction in a state hospital (a case study of masih daneshvari hospital). *Arch Iran Med*. 2016;7(1).
- Lohmann J, Muula AS, Houliort N, De Allegri M. How does performance-based financing affect health workers' intrinsic motivation? A Self-Determination Theory-based mixed-methods study in Malawi. *Soc Sci Med*. 2018;20:1-8.
- Gemmell I, Campbell S, Hann M, Sibbald B. Assessing workload in general practice in England before and after the introduction of the pay-for-performance contract. *J Adv Nurs*. 2009;65(3):509-15.
- Ma C-C, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses' job satisfaction. *Journal of Nurs Adm*. 2003;33(5):293-9.
- Martins H, Proença T. Minnesota satisfaction questionnaire—psychometric properties and validation in a population of Portuguese hospital workers. *FEP J Econ Manage: Working Paper*. 2012;471(1):1-23.
- Pouladi Reishahri A. *Stress factors and their relation with job satisfaction of teachers of elementary schools in Ahvaz* [PHD thesis]. Ahvaz: University of Ahvaz; 2006 [In Persian].
- Habib S, Shirazi M. Job satisfaction and mental health among the employees of a general hospital. *Iran J psychiatry Clin Psychol*. 2003;8(4):64-73 [In Persian].
- Asili G, Ghadirian A, Shovalpour S. Investigating the comprehensive system of bonuses and payment in the knowledge-based organizations (A case study: Research institute of petroleum industry)", *Management studies in development and evolution*. 2018;15(58):143-69 [In Persian].
- Portela MC. The British pay-for-performance in primary health care. *Cad Saude Publica*. 2014;30(1):5-7.
- Ogundeji YK, Jackson C, Sheldon T, Olubajo O, Ihebuzor N. Pay for performance in Nigeria: the influence of context and implementation on results. *Health Policy Plan*. 2016;31(8):955-63.
- Shen GC, Nguyen HTH, Das A, Sachingongu N, Chansa C, Qamruddin J, et al. Incentives to change: effects of performance-based financing on health workers in Zambia. *Hum Resour Health*. 2017;15(1):1-15.
- Ebadifard Azar F, Badloo M, Rezaei E. 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. *J Hosp*. 2015;13(4):123-32 [In Persian].
- Khoshab H, Seyedbagheri S, 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 University of Medical Sciences*. 2017;16(6):529-40 [In Persian].
- Gholami Badloo A. *The Status of Performance Based Payment System Viewpoint of Healthcare providers and Mianeh managers* [Ms thesis]. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences, School of Health; 2018 [In Persian].
- Ismail A, Mohamed HA-B, Hamid NS, Sulaiman AZ, Girardi A, Abdullah MMB. Relationship between performance based pay, interactional justice and job satisfaction: A mediating model approach. *INT J BUS manage*. 2011;6(11):170-80.
- Bahadori M, Babaei M, Mehrabian F. Prioritization of factors influencing job motivation in employees of a military center using analytical hierarchy process (AHP). *Iran J Mil Med*. 2013;14(4):263-72 [In Persian].
- Bertone MP, Lagarde M, Witter S. Performance-based financing in the context of the complex remuneration of health workers: findings from a mixed-method study in rural Sierra Leone. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):1-10.
- 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 Serv Res*. 2010;10(1):247.

# Investigating the relationship between performance-based payment and job satisfaction among staff working in teaching hospitals

Sorayya Adelpour Dehnavi<sup>1</sup>, Seyedeh Samaneh Miresmaeeli<sup>2</sup>, Aidin Aryankhesal<sup>3</sup> \*

Submitted: 2022.6.30

Accepted: 2022.9.7

## ABSTRACT

### Background

Satisfaction with the salary and other payments and the way they are distributed are of the most important and effective dimensions of human resources management. The purpose of this study was to determine the level of employee satisfaction with the performance-based payment plan in 2021 across hospitals.

### Materials & Methods

This was a cross-sectional study conducted in 2021 on 280 employees of teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. Data were collected by a questionnaire and analyzed by non-parametric tests and Spearman correlation in SPSS.

### Results

The mean of total satisfaction in the staff was  $2.95 \pm 0.55$  (out of 5). Among the various categories in the field of satisfaction, the highest mean of satisfaction was related to the physical conditions of the workplace with  $3.3 \pm 0.64$  (out of 5) and the least was related to the payment system with  $2.56 \pm 0/86$ . The mean performance of all employees was  $63.72 \pm 8.82$ . (out of 100). In this regard, the mean score of staff attendance was  $74.22 \pm 6.97$ , job type was  $30.97 \pm 15.78$  and the average quality coefficient of performance was  $85.98 \pm 11.12$ . According to the Spearman correlation test, there was a significant correlation between mean total satisfaction and attendance score ( $r = 0.19$ ), job type score ( $r = 0.32$ ) and performance quality coefficient ( $r = 0.21$ ) ( $p$ -value  $< 0.05$ ).

### Conclusion

The mean of employee satisfaction with the performance-based payment scheme was estimated to be moderate. It seems that health policy makers need to work and plan to improve payment and increase the motivation of healthcare staff.

**Keywords:** Performance-based payment, Job satisfaction, Hospital

<sup>1</sup> MSc.Student, School of Health management & information sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; [S.Adelpour94@gmail.com](mailto:S.Adelpour94@gmail.com)

<sup>2</sup> PhD.Student, School of Health management & information sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; [s.miresmaeeli@gmail.com](mailto:s.miresmaeeli@gmail.com)

<sup>3</sup> Professor, School of Health management & information sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; (\*corresponding Author) [aryankhesal.a@iums.ac.ir](mailto:aryankhesal.a@iums.ac.ir)

