

نظام پاداش دهی موثر بر عملکرد کارکنان بیمارستان: چالش ها و راهکارها (یک مطالعه کیفی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران)

آزاده سیاری فرد^۱، فرید ابوالحسنی^{۲*}، لاله قدیریان^۳، مریم نظری^۴، فاطمه رجیبی^۵، لایلا حق جو^۶، لایلا مونسان^۷

تاریخ پذیرش: ۹۵/۷/۸

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۳۱

چکیده:

مقدمه و هدف: نظام پاداش دهی، ابزار سرمایه گذاری سازمان به منظور بهبود کیفیت خدمات است. مطالعه حاضر باهدف شناسایی چالش های نظام پاداش دهی و راهکارهای بهبود آن براساس دیدگاه گروه های ذینفع در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت.

مواد و روش ها: مطالعه کیفی حاضر از نوع تحلیل محتوای جهت دار بود که در دانشگاه علوم پزشکی تهران و در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ و نیمه اول سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. نمونه گیری هدفمند بود و با طیف متنوعی از صاحب نظران و افراد مجرب شامل مدیران، اعضا هیئت علمی و کارکنان بیمارستان ها به صورت نیمه ساختاریافته عمیق و چهره به چهره مصاحبه شد. پس از پیاده سازی کلمه به کلمه متن مصاحبه ها و استخراج کدها (عبارات معنادار)، مجدداً این عبارات به منظور دستیابی به زیرطبقات مرور گردید. براساس زیرطبقات، اطلاعات به طبقات مرتبط دسته بندی گردید. برای اطمینان از روایی، پایایی و مقبولیت داده ها نیز از روش بازنگری مشارکت کنندگان و نظرات تکمیلی همکاران و اعضاء هیئت علمی استفاده شد.

یافته ها: در مجموع با ۲۹ نفر مصاحبه گردید و نظرات، در ۶ طبقه اصلی، ۱۹ زیرطبقه و ۱۱۰۰ کد دسته بندی گردید. طبقات اصلی عبارت از سازوکارهای موجود در بیمارستان به منظور افزایش انگیزه کارکنان، چالش های سازوکارهای پاداش دهی، فرصت های منتج از تجارب پاداش دهی، اقدامات نظام مند برای پاداش دهی، انواع پاداش مناسب برای کارکنان، بسترسازی برای اجرای بهتر نظام پاداش دهی بود.

نتیجه گیری: با توجه به جنبه های متعدد نظام پاداش دهی و نقش پاداش موثر در افزایش انگیزه کارکنان و پاداش ناکارآمد در کاهش آن، استقرار یک نظام پاداش دهی موثر در بیمارستان ها، از طریق طراحی الگویی مناسب براساس عوامل کلیدی شناسایی شده در این مطالعه پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: نظام پاداش دهی، بهبود عملکرد، کارکنان، بیمارستان

- استادیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاهی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- دانشیار طب داخلی، موسسه ملی تحقیقات سلامت، گروه بیماری های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). تلفن همراه: ۰۹۱۲۳۸۸۰۹۸۰، آدرس الکترونیکی: abolhasanif@tums.ac.ir
- استادیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاهی نظام سلامت، دانشگاه تهران علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی، گروه مدیریت خدمات بهداشت و درمان، دانشکده خدمات پزشکی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، مرکز تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاهی نظام سلامت، تهران، ایران
- استادیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- پزشک، MPH، مرکز تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاهی نظام سلامت، دانشگاه تهران علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیق و توسعه سیاست های دانشگاهی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه:

در هر سازمانی، نیروی انسانی از مهم‌ترین منابع به شمار می‌رود که نقش مؤثری در موفقیت و اثربخشی سازمان ایفا می‌کند (۱). طبیعتاً سازمان‌هایی در فضای رقابتی موجود، قادر به ادامه حیات هستند که به کارکنان خود و انگیزه آنان توجه نمایند (۲). در همین راستا یکی از وظایف عمده مدیران منابع انسانی، طراحی، ترسیم و اجرای سیستم حقوق و مزایا برای کارکنان و از مهم‌ترین اجزای آن طراحی سیستم پاداش منصفانه است (۱)؛ چراکه پاداش، وسیله و ابزاری در دست مسئولان سازمان است تا با ایجاد مکانیسم‌های دریافتی معین (نظام پاداش‌دهی)، رفتار کارکنان را در جهت مطلوب تقویت نمایند و سوق دهند (۳، ۴). این امر در سازمان‌هایی که در بخش خدماتی فعالیت می‌نمایند از جمله بیمارستان‌ها که عمده کار آن‌ها بر عهده افراد است، از اهمیت بیشتری برخوردار است (۵).

وجود نظام پاداش، مهم‌ترین بعد افزایش بهره‌وری در هر سازمان است (۶). در صورتی که به تلاش‌های کارکنان پاداش مناسب داده نشود، نارضایتی افزایش و تعهد به مشتریان و اولویت‌های سازمان کاهش می‌یابد (۴). تحقیقات نشان داده است که افراد به‌طور معمول تنها ۳۰-۲۰ درصد توان خود را به کار می‌گیرند تا اخراج نشوند، در صورتی که مدیریت سازمان بتواند در کارکنان ایجاد انگیزه کند، می‌تواند از ۸۰ درصد توان آن‌ها استفاده نماید (۱). هرچه نارضایتی بیشتر باشد امکان اعتراض، کاهش جذابیت شغل، فرسودگی، گریز از سازمان و جابه‌جایی شغلی بیشتر خواهد شد (۱، ۴، ۷-۱۱). بنابراین، استفاده از پاداش به‌عنوان یک سازوکار مشوق و انگیزاننده از طریق استقرار یک نظام معین و مشروط به عملکرد مؤثر در سازمان الزامی است. طراحی سیستم پاداش‌دهی مطلوب در سازمان، مسئله‌ای بسیار حساس و پیچیده است که جنبه‌های مختلفی از جمله، نوع، مقدار و تداوم پاداش، گروه‌های هدف و تعریف شاخص‌های مناسب اندازه‌گیری را در بر دارد. به‌منظور پیشگیری از عملکرد ناکارآمد یا نامناسب این نظام، نیاز است تا تمامی اهداف و چشم‌انداز سازمان در طراحی آن در نظر گرفته شوند (۱۲).

در مراقبت‌های سلامت، نظام پاداش‌دهی بحثی جدید تلقی می‌گردد که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۲) چراکه ایجاد نظام پاداش و قدردانی منصفانه در این حیطه، منجر به حفظ و تداوم رفتارهای مناسب می‌گردد و تأثیرات مثبت یا منفی بر کیفیت خدمت‌رسانی، کاهش خطاهای پزشکی و سلامت جامعه خواهد داشت (۱۳). بر این اساس، مدیران سلامت باید محل کاری قابل اعتماد و یک سیستم پاداش رضایت‌بخش به‌منظور حفظ کارکنان باتجربه و ماهر فراهم نمایند (۱). علی‌رغم آنکه استقرار نظام پاداش‌دهی مناسب و مطلوب منجر به افزایش انگیزه کارکنان بهداشت و درمان جهت جلب

مشارکت و حضور فعال می‌گردد، مطالعات محدود و کمی در خصوص بررسی نظام پاداش‌دهی در این حوزه انجام گرفته‌اند و صرفاً از جنبه‌هایی چون عدم اثربخشی پاداش‌ها (۴)، عدم توازن تلاش و پاداش (۱۴) و نظام پاداش و قدردانی عادلانه (۱۳) به موضوع پرداخته‌اند. با توجه به مطالعات انجام‌شده و این مسئله که ممکن است ارزش پاداش از دید مدیران و کارکنان متفاوت باشد (۱۵)؛ براین‌اساس مطالعه حاضر باهدف شناسایی چالش‌های نظام پاداش‌دهی و راهکارهای بهبود آن براساس دیدگاه گروه‌های ذینفع در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر در دانشگاه علوم پزشکی تهران و در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ تا پایان نیمه اول سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. روش مطالعه با توجه به ماهیت موضوع، اهداف و سؤالات پژوهش، کیفی و از نوع تحلیل محتوای جهت‌دار (Directional) بود. در مواردی که تئوری یا تحقیقاتی در مورد یک پدیده وجود دارد اما کامل نیست و باید توضیحات بیشتری در مورد آن، صورت گیرد، پژوهشگر از رویکرد جهت‌دار در تحلیل محتوای کیفی استفاده می‌کند؛ بنابراین این نوع رویکرد، فرآیندی ساختارمندتر از رویکرد مرسوم است. تئوری یا تحقیقات موجود در مورد یک پدیده در این رویکرد می‌تواند به پیش‌بینی متغیرهای تحت مطالعه و ارتباطات بین آنها بینجامد که کمک به کدگذاری اولیه و ارتباط بین کدها می‌کند (۱۶). با توجه به هدفمند بودن نمونه‌گیری در این نوع مطالعات، سعی گردید که با طیف متنوعی از صاحب‌نظران و افراد دارای تجربه در مورد موضوع پژوهش شامل مدیران، اعضا هیئت‌علمی و کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران مصاحبه شود، معیار ورود به پژوهش آگاهی، برخورداری از دانش کافی در زمینه موضوع مطالعه، حداقل ۵ سال، تجربه کاری در پست سازمانی فعلی و تمایل به در اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات بود. مصاحبه‌ها به‌صورت نیمه ساختاریافته عمیق و چهره‌به‌چهره توسط دو نفر از پژوهشگران انجام گرفت که به مدت ۴۵-۶۰ دقیقه به طول انجامید. مهارت لازم جهت انجام یک مصاحبه مؤثر توسط پژوهشگران از طریق آموزش حاصل گردید. سؤالات به‌تناسب ذی‌نفعان (رئیس یا مدیر بیمارستان و کارکنان بیمارستان) تنظیم شد و توسط ۳ نفر از اساتید مجرب دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه تحقیق (در رشته مدیریت منابع انسانی و روان‌شناسی) مورد بازبینی و کنترل قرار گرفت. جهت دستیابی به بازاندیشی^۱ در کل مصاحبه‌ها، تلاش پژوهشگران بر این

¹ Reflexibility

معنایی (کد) دلالت داشتند، از متن مصاحبه‌ها استخراج شدند. جهت سهولت در تشخیص اینکه هر عبارت، مربوط به کدام مصاحبه بوده است، شماره مصاحبه در کنار هر عبارت مرتبط درج گردید. پس از استخراج کدها، مجدداً این عبارات به منظور دستیابی به زیرطبقات مرور گردید. بر اساس زیرطبقات، اطلاعات جمع‌آوری شده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته به طبقات مرتبط دسته‌بندی گردید. در این پژوهش، به‌منظور چند وجهی کردن جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها^۲، مصاحبه‌ها با ذی‌نفعان در سطوح مختلف انجام شد. برای اطمینان از روایی، پایایی و مقبولیت داده‌های حاصل از مصاحبه کیفی و اطمینان از هماهنگی بین کدهای به‌دست‌آمده با تجارب مشارکت‌کنندگان، از روش بازنگری مشارکت‌کنندگان^۳ استفاده شد، بدین منظور داده‌های به‌دست‌آمده برای تأیید یا اصلاح به مشارکت‌کنندگان داده شد، تا آن‌ها را بررسی نمایند و کدهایی که از نظر ایشان بیانگر دیدگاه آنان نبود اصلاح شد، همچنین مصاحبه‌ها و کدگذاری‌های اولیه توسط نظرات تکمیلی همکاران و اعضای هیئت علمی (گزارش به همتایان^۴) نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفت و متن پیاده شده هر مصاحبه با یادداشت‌های حین مصاحبه انطباق داده شد تا کلام شفاهی و غیرشفاهی تناسب داشته باشند. در نهایت با استفاده از نتایج حاصل از تحلیل محتوا اجزا یا مفاهیم اصلی نظام پاداش دهی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران شناسایی شدند.

یافته‌ها

در مجموع با ۲۹ نفر از صاحب‌نظران در خصوص نظام پاداش دهی در بیمارستان مصاحبه گردید. پاسخگویان در این مطالعه عبارت بودند از تعداد ۸ نفر از مدیران، ۲ نفر از روسا، ۴ تعداد نفر از اعضا هیئت‌علمی و ۱۲ تعداد نفر از کارکنان بیمارستان که حداقل دارای ۵ سال سابقه در پست سازمانی فعلی خود بودند. سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه از فوق دیپلم تا دکترا متغیر بود و از نظر سنی در محدوده ۳۵ تا ۶۵ سال قرار داشتند. همچنین؛ ۱۴ نفر از مشارکت‌کنندگان، مرد و ۱۲ نفر آنان زن بودند که نظرات آنان در قالب ۶ طبقه اصلی، ۲۰ زیرطبقه و ۱۱۰۰ کد دسته‌بندی گردید. عناوین ۶ طبقه اصلی عبارت بودند از: سازوکارهای موجود در بیمارستان به‌منظور افزایش انگیزه کارکنان، چالش‌های سازوکارهای پاداش دهی، فرصت‌های منتج از تجارب پاداش دهی، اقدامات نظام مند برای پاداش دهی، انواع پاداش مناسب برای کارکنان، بسترسازی برای اجرای بهتر نظام پاداش دهی (جدول ۱).

اساس بود که باورهای قبلی و برداشت‌های خود را در جریان کار قرار ندهند، از جهت دادن به صحبت‌ها پرهیز نمایند (پرهیز از داوری^۱) و درعین حال تعامل پویایی با پاسخگو داشته باشند. به‌منظور رعایت اصول علمی مصاحبه و اخذ رضایت آگاهانه مصاحبه‌شوندگان، یک راهنمای پرسشگری اولیه تهیه و مصاحبه‌گران در هر مصاحبه، پروتکل اولیه‌ای را به شرح ذیل اجرا نمودند: ذکر عنوان طرح، توضیح ضرورت اجرای طرح به‌صورت خلاصه برای مصاحبه‌شوندگان، کسب اجازه جهت ضبط مصاحبه با تأکید بر رازداری، آزادی انصراف دهی از شرکت در مطالعه در تمام مراحل (شرکت در مطالعه به‌صورت اختیاری) و ارسال نتایج پایانی برای پاسخگویان در صورت تمایل.

دو محور اصلی سوالات مصاحبه‌ها شامل تجربه افراد و روش مناسب پاداش دهی در بیمارستان بودند که در جریان مصاحبه‌ها و تحلیلها به صورت زیر تکمیل شدند:

۱. تجربه افراد در مورد پاداش دهی در بیمارستان چه بود؟
 ۲. چالش‌ها و فرصت‌های منتج از روش‌های مورد استفاده برای پاداش دهی در بیمارستان‌ها چه بودند؟
 ۳. روش مناسب برای پاداش دادن به کارکنان بیمارستان کدام است؟ و چگونه می‌توان به‌صورت نظام‌مند به کارکنان پاداش داد؟
 ۴. برای انجام چه فعالیت‌هایی باید پاداش در نظر گرفت؟
 ۵. چه نوع پاداشی برای کارکنان بیمارستان مناسب است؟
- به‌منظور رعایت محرمانگی اطلاعات، مشخصات مصاحبه‌شوندگان (در مکالمات ضبط‌شده و نوشتارها) ثبت نشد و به‌جای اسم از شماره استفاده شد. با توجه به کیفی بودن روش مطالعه، مصاحبه‌ها تا زمانی که برداشت‌های حاصل از دید پژوهشگر به اشباع نظر برسد، ادامه یافت. علی‌رغم آنکه در جریان سه مصاحبه انتهایی، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که اطلاعات جدیدی به دست نمی‌آید و جمع‌آوری داده‌ها به مرحله اشباع (تکرار تجربیات و اطلاعات قبلی) رسیده است، انجام مصاحبه‌ها تا ۲۹ نفر ادامه یافت.

در این پژوهش، از روش تحلیل محتوا به‌منظور بررسی داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، استفاده گردید. مصاحبه‌ها به‌طور دقیق و کلمه به کلمه پیاده شده و هم‌زمان با فرآیند جمع‌آوری داده‌ها، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این روند برای تمام ۲۹ مصاحبه انجام شده به‌صورت یکسان انجام پذیرفت. سپس تمامی اطلاعات پیاده شده به‌منظور اطمینان یافتن از صحت و دقت اطلاعات انتقال یافته به روی کاغذ، در ضمن گوش دادن به نوار ضبط‌شده مجدداً مرور گردید. در مرحله بعد، جملات شرکت‌کنندگان در پژوهش که هر یک به‌طور معمول در قالب یک عبارت معنایی بوده و بر یک واحد

² Data Triangulation

³ Member Check

⁴ Peer Debriefing

¹ Bracketing

جدول ۱: طبقات اصلی و فرعی مربوط به نظام پاداش‌دهی مؤثر بر شکل‌گیری رویکرد حل مسئله در کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران براساس نظرات پاسخگویان مطالعه

طبقه اصلی	طبقه فرعی
۱- سازوکارهای موجود در بیمارستان به منظور افزایش انگیزه کارکنان	۱- کارانه تشویقی ۲- نظام پیشنهادهای ۳- اضافه‌کار ۴- پاداش‌دهی به ازای ثبت رخدادهای ۵- معرفی فرد نمونه ۶- معرفی واحد نمونه ۷- جایزه گزارش خطا
۲- چالش‌های سازوکارهای پاداش‌دهی	۱- چالش‌های حین اجرای پاداش‌دهی ۲- چالش‌های ناشی از اجرای پاداش‌دهی
۳- فرصت‌های منتج از تجارب پاداش‌دهی	۱- احساس تعلق سازمانی ۲- ایجاد رقابت در حل مشکلات سازمان
۴- اقدامات نظام‌مند برای پاداش‌دهی	۱- ثبت فعالیت ۲- تعیین معیارهای پاداش‌دهی ۳- قضاوت گروهی
۵- انواع پاداش مناسب برای کارکنان	۱- نقدی ۲- غیر نقدی
۶- بسترسازی برای اجرای بهتر نظام پاداش‌دهی	۱- اطلاع‌رسانی ۲- فرهنگ‌سازی ۳- تسهیل فرآیند

سازوکارهای موجود در بیمارستان به منظور افزایش انگیزه کارکنان

مشارکت‌کنندگان در پاسخ به سؤال تجربه شما در مورد سازوکارهای پاداش‌دهی رایج در بیمارستان چه بوده است؟ به موارد کارانه تشویقی، نظام پیشنهادهای، اضافه‌کار، پاداش‌دهی به ازای ثبت رخدادهای، معرفی فرد نمونه، معرفی واحد نمونه و جایزه گزارش خطا اشاره کردند که در قالب طبقه سازوکارهای مربوط به افزایش انگیزه کارکنان دسته‌بندی شدند.

تعدادی از مصاحبه‌شوندگان بیان نمودند که وجود نظام پیشنهادهای از آن جهت که منجر به مشارکت کارکنان در تصمیمات مهم سازمانی می‌شود دارای اهمیت است.

«یکی از این بحث‌ها این بوده که همکاران ما تصمیم‌سازی و انتقال مباحثی که کمک می‌کنند، مشارکت داشته باشند که کارایی مرکز بالاتر برود و به اهداف مرکز زودتر دسترسی پیدا کنیم، همکاران ما از این طریق مرکزی که کار می‌کنند رو مثل شرکت‌های خصوصی سیستم از خودشان بدون» (مدیر - شماره ۱).

در ارتباط با نظام پیشنهادهای، مواردی همچون عملیاتی بودن، قابل اجرا بودن، جلب اعتماد پیشنهاددهنده و در نظر

گرفتن پاداش برای وی نیز از اهمیت به‌سزایی برخوردار هستند. تعدادی دیگر از مشارکت‌کنندگان به معرفی کارمند نمونه در روز کارمند، معرفی فرد موفق در جشنواره‌ها و معرفی واحدهای نمونه به‌عنوان تجربیات پاداش‌دهی در بیمارستان اشاره کردند.

«کارمند وقتی اسم خودشو توی سایت دانشگاه به‌عنوان کارمند برتر یا بیمارستان می‌بیند، این روی کل مجموعه اثر می‌ذاره» (کارمند - شماره ۹).

«زمانی که بخش نمونه اعلام می‌کردیم، همه بچه‌ها خیلی حساس می‌شدند که چی شده که این بخش نمونه شده و سعی می‌کردند خودشون را برسانند تا یک روزی، بخش آن‌ها به‌عنوان بخش نمونه اعلام شود» (مدیر - شماره ۷).

مسائل دیگر، مطرح‌شده در این طبقه، پاداش‌دهی براساس اقدامات و فعالیت‌های افراد مانند ثبت رخدادهای (ثبت فعالیت‌های مثبت توسط مسئول هر واحد، فیدبک ماهانه به مدیر بیمارستان، ارائه تشویق‌نامه در صورت تکرار رخداد مثبت هر ۳ ماه) و گزارش خطا بوده است.

چالش‌های سازوکارهای پاداش دهی

این طبقه به دو زیر طبقه چالش‌های حین اجرای پاداش - دهی و چالش‌های ناشی از اجرای پاداش دهی تقسیم شد. مشارکت‌کنندگان چالش‌های متعددی را در ارتباط با اجرای شیوه‌های پاداش دهی در بیمارستان، براساس تجربیات قبلی ذکر کردند، بیشترین چالش‌های ذکر شده شامل این موارد بودند: سلیقه‌ای بودن پرداخت پاداش‌ها، جسته‌گریخته بودن پاداش دهی، ثبت پیشنهاد یک نفر به نام فرد دیگر در نظام پیشنهادها، نداشتن تعریف درست از خروجی مورد انتظار برای پاداش دهی، سخت بودن اندازه‌گیری معیارهای پاداش دهی، عدم وجود عدالت بین افراد و بیمارستان‌ها در پرداخت پاداش، قائم به فرد بودن رویکرد پاداش دهی و توقف آن با تغییرات مدیریتی، نبودن نظارت صحیح بر چگونگی پاداش دهی و حمایت ناکافی مدیران ارشد از پاداش دهی.

«بیشتر پاداش‌ها مثلاً در پرداخت کارانه ذهنی است یعنی فرمول ندارد، بعضی جاها فقط مدیر تصمیم می‌گیرد، بعضی جاها کمیته تشکیل می‌دهد و بیش از یک نفر تصمیم می‌گیرد، بعضی جاها معیار دارن و بعضی جاها ندارن» (هیئت علمی - شماره ۳).

«الآن کارکنانی داریم که در بعضی جاها که اسم نمی‌برم از ترس اینکه کار به اسم یکی دیگر ثبت شود، پیشنهاد نمی‌دهد» (مدیر - شماره ۵).

همچنین، مشارکت‌کنندگان به مواردی همچون انجام کار خوب فقط به ازای دریافت پاداش، متوقع کردن کارکنان و بروز حسادت هنگام اعلام فرد نمونه، به‌عنوان چالش‌های ایجاد شده پس از اجرای پاداش دهی در بیمارستان اشاره نمودند.

«یکی از مشکلات اینه که کارکنان از مومن متوقع میشن، انتظار دارن حتی برای درست انجام دادن کارشون که جزو وظایفشونم هست پاداش دریافت کنن» (رئیس - شماره ۱).

«این‌ها خیلی قشنگ است ولی در صورتی که حسادت برنیانگیزد. ما سالی یک نفر پرستار نمونه انتخاب می‌کردیم و در طول آن یک سال تا ۶ ماه، کسی چشم دیدن ما رو نداشت» (مدیر - شماره ۴).

فرصت‌های منتج از تجارب پاداش دهی

این طبقه به دو زیر طبقه احساس تعلق سازمانی و ایجاد رقابت به‌منظور حل مشکلات سازمان تقسیم شد. براساس تجارب ذکر شده توسط اکثریت مشارکت‌کنندگان، رویکردهای پاداش دهی منجر به ایجاد فرصت‌هایی همچون ایجاد انگیزه و جلب مشارکت نیروها، تعهد و مسئولیت‌پذیری، تشویق نیروها به تفکر سیستمی به‌منظور بازبینی فرایندها، نظام‌مند شدن پرداخت اضافه‌کار و ایجاد رقابت بین افراد و بخش‌ها هنگام انتخاب فرد یا بخش نمونه می‌گردد.

«بله یک جوهرهایی رقابت شدید بین بخش‌ها ایجاد می‌کرد که این تیم چطوری کار کرده که نمونه اعلام شده و این باعث میشه که افراد به‌طور غیرمستقیم دنبال حل مشکلات بیمارستان می‌رن» (مدیر - شماره ۲).

«وقتی یه پیشنهاد می‌آد، مجبوریم بررسی کنیم، این باعث می‌شه فرآیندهایی رو بازبینی کنیم» (مدیر - شماره ۳).

اقدامات نظام‌مند برای پاداش دهی نظرات مشارکت‌کنندگان در پاسخ به این سؤال که روش مناسب برای پاداش دادن به کارکنان کدام است و چگونه می‌توان به‌صورت نظام‌مند به کارکنان پاداش داد؟ در سه زیر طبقه ثبت فعالیت، تعیین معیارهای پاداش دهی و قضاوت گروهی دسته‌بندی شد.

الف) ثبت فعالیت

اولین اقدام به‌منظور خارج کردن فرآیند پاداش دهی از حالت ذهنی، ثبت گزارش فعالیت کارکنان است. براساس نظرات اخذ شده، الزامی نمودن ثبت مستندات و تقویت فرهنگ مستندسازی در کارکنان، طراحی نرم‌افزار برای دریافت نظرات، در نظر گرفتن گزینه‌های مختلف برای ارائه گزارش فعالیت (همچون ثبت آن بر کاغذ با توجه به دسترسی نداشتن همگی کارکنان به اینترنت)، ارائه گزارش براساس چارچوب مشخص و درج گزارش فعالیت‌ها در سایت بیمارستان، از مصادیق ثبت فعالیت محسوب می‌شوند.

«بالاخره آن نیروی خدماتی هم ممکنه یه کار خوبی انجام داده باشه، ولی اینترنت نداره که تو سایت ثبت کنه، دسترسی نداره، دسترسی برای همه نیست» (کارمند - شماره ۱۱).

«فرهنگ مستندسازی در کارکنان ما خیلی ضعیفه، اگر بشه که افراد رو سوق بدیم به این سمت که کارهاشون رو مستند کنن و بنویسن که چه اتفاقاتی تو سیستم رخ داده، خیلی خوبه» (مدیر - شماره ۶).

ب) تعیین معیارهای پاداش دهی

پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان به سؤال برای انجام چه فعالیت‌هایی باید پاداش در نظر گرفت؟ در قالب معیارهای پاداش دهی دسته‌بندی شدند. نمونه معیارهای بیان شده شامل قابل انجام بودن در سایر محیط‌ها، کار تیمی، رضایت ارباب رجوع، ارتقا کیفیت خدمات، هم‌راستایی با اهداف سازمان و دانشگاه، شیوه در نظر گرفته شده به‌منظور ارائه گزارش، تأثیر بر مشتریان داخلی و خارجی، مقبولیت از نظر مدیران و همکاران، کارایی، سطح اثر، ابداع و نوآوری و تطابق با آیین‌نامه‌ها و ضابطه‌ها بود. لازم به ذکر است بر اساس نظرات مشارکت‌کنندگان، معیارهای مورداستفاده باید از ویژگی‌هایی چون شفاف بودن، قابل اندازه‌گیری بودن و داشتن تعریف مناسب نیز برخوردار باشد.

در پرونده، معرفی فرد نمونه، اعزام به کنگره خارجی، هزینه ۱ سال مهدکودک فرزند فرد، اهدای تلفن و فاکس برای هیئت علمی، امتیاز برای خرید تجهیزات و دستگاه‌ها، گزینش برای هیئت علمی، مرخصی تشویقی، مشارکت دادن همکاران در تصمیم‌گیری، حذف یک مورد اخطار از پرونده، پاداش ترکیبی مرخصی تشویقی و مالی وقتی کارکنان مشکل مالی دارند، درج سابقه تشکر بیمار در پرونده، درج نام فرد در مورد ذکر کار خوبش، لبخند مدیر، اهمیت برگزاری جلسات با کارکنان و طرح شفاهی مسائل علاوه بر گزارش کتبی، صرف ناهار دسته‌جمعی با رئیس بیمارستان یا مدیران، دلجویی و احوالپرسی از کارکنان با مراجعه حضوری به واحدشان و توجه مسئولین به کارمندان و خانواده تحت تکفل آن‌ها بودند.

اکثریت مشارکت‌کنندگان بر این نکته تأکید داشتند که پاداش‌دهی به صورت ترکیبی (نقدی و غیر نقدی) و با توجه به روانشناسی فردی کارکنان می‌تواند مؤثرتر باشد. «من با توجه به سابقه کاری که داشتم فکر می‌کنم پاداش‌هایی که مقطعی باشن به صورت نقدی بهتره، چون تصمیم‌گیری دیگه با خود اون پاداش گیرنده هست که چیکار بکنه، ممکنه اون چیزی که غیر نقدی باشه تکراری باشه و به درد نخوره اصلاً» (کارمند - شماره ۶).

«این احساس برای کارمند ایجاد بشه که ما هم تو مجموعه دیده میشیم. این احساس می‌تونه براش اثربخشی داشته باشه. مدل‌های دیگه‌ای که بشه فیدبک بهشون داد حالا می‌تونه درج در پرونده باشه یا مثلاً بگیم این پیشنهاد شما باعث شد که این قدر درآمدزایی مون زیاد شد یا این قدر رضایتمندی بیمارانمون زیاد شد. خلاصه یه فیدبکی بهشون بدن که مالی نباشه» (هیئت علمی - شماره ۲).

بسترسازی برای اجرای بهتر نظام پاداش‌دهی

طبقه بسترسازی برای اجرای بهتر نظام پاداش‌دهی، براساس نظرات مشارکت‌کنندگان، در خصوص موارد مرتبط با اطلاع‌رسانی، فرهنگ‌سازی و تسهیل فرآیند در نظر گرفته شد. در زیرطبقه اطلاع‌رسانی، نظرات اخذشده، حاکی از اهمیت ارائه اطلاعات مناسب و شفاف از طریق روش‌های متنوع و در زمان به‌موقع بود. در خصوص زیرطبقه فرهنگ‌سازی، مشارکت‌کنندگان مواردی همچون درک صحیح و پذیرش کارکنان از اهداف استقرار سیستم پاداش‌دهی به‌منظور شکل‌گیری انتظارات واقع‌بینانه، استفاده از مدل مدیریتی مشارکتی، پرهیز از تبعیض بین کارکنان سطوح مختلف بیمارستان، عدم حاکمیت روابط بر ضوابط، لزوم ارتباط مدیر با نیروها و جلب اعتماد کارکنان به سیستم پاداش‌دهی از طریق مشاهده تعهد مسئولان به وعده‌ها و استمرار سیستم پاداش‌دهی و درک مسئولین از زمان‌بر بودن تأثیر سیستم

کارمند شماره ۷: «تکریم ارباب‌رجوع، با وضعیتی که فعلاً وجود داره، تکریم ارباب‌رجوع به نظر من حرف اول رو می‌زنه» (کارمند - شماره ۷).

«اقدام انجام‌شده باید از نظر بالادستی‌ها، زیردستی‌ها و هم از نظر بقیه همکارا مقبول باشه؛ مثلاً یکی نیاد یه اقدام نوآورانه‌ای رو به شرط فشار آوردن به سایر همکاران یا زیردستان انجام بده که اعتراض بقیه رو به همراه داشته باشه و باعث تخریب جو همکاری بشه» (کارمند - شماره ۹).

«با توجه به منابع مالی به‌کاررفته، نتایج به‌دست‌آمده باید ارزشمند باشه» (هیئت علمی - شماره ۱).

د) قضاوت گروهی

به‌منظور پیشگیری از قضاوت قائم به فرد، مشارکت‌کنندگان به تشکیل گروه یا کمیته‌ای برای امتیازدهی براساس معیارها و گزارش ارزیاب اشاره نمودند. همچنین در خصوص محل تشکیل آن نظرات متفاوت بود، برای مثال برخی به تشکیل کمیته یا گروه در خود بیمارستان اشاره کردند و برخی دیگر به تشکیل آن در نهادهای نظارتی مانند معاونت درمان و معاونت توسعه دانشگاه اشاره کردند. در مورد اعضا گروه قضاوت‌کننده، اکثریت مشارکت‌کنندگان به حضور نماینده یا نمایندگان از طرف کادرهای مختلف اداری و درمانی بیمارستان تأکید داشتند.

«شخص قضاوت نکنه. حداقل اشخاص، قضاوت بکنن، در این صورت از قضاوت اشخاص بتونید میانگین بگیرید، یعنی این جور نباشه که یک نفر به‌تنهایی بخواد پاداش رو توزیع بکنه بلکه قضاوتش با یک گروه باشه» (هیئت علمی - شماره ۴).

«رئیس کمیته هم معمولاً مدیر بیمارستان یا ترجیحاً رئیس بیمارستان باشه، اگه آدم خوش‌ذوقی از رؤسای بیمارستان و اونایی که حال و حوصله شو دارن، باشه، بهتره» (مدیر - شماره ۲).

«به نظر من دانشگاه باید کمیته خودش رو داشته باشه یعنی دانشگاه کمیته بالاتر داشته باشه که توش رؤسای دانشگاه باشن و تفویض اختیار کنه» (هیئت علمی - شماره ۱).

«با توجه به اینکه مربوط به بیمارستان‌ها می‌شه، کمیته می‌تونه در معاونت درمان یا در معاونت توسعه باشه» (رئیس - شماره ۱).

انواع پاداش مناسب برای کارکنان

پاسخ‌ها به سؤال چه نوع پاداشی برای کارکنان مناسب است؟ در دو طبقه پاداش نقدی و غیر نقدی قرار گرفت. مصادیق پاداش نقدی شامل اعطای وام، کارانه، اضافه‌کار، اهدای سکه، کارت هدیه و پاداش نقدی در قالب خارج از شمول بود.

مصادیق پاداش غیر نقدی، شامل تشویق در مراسم و همایش، تشویق در جمع، امکانات سفر زیارتی و تفریحی، ارائه فیدبک به فرد پیشنهاددهنده، ارائه گواهی یا تقدیرنامه، درج

پاداش دهی، انواع پاداش مناسب برای کارکنان و بسترسازی برای اجرای بهتر نظام پاداش دهی تقسیم بندی شدند.

در این مطالعه، سازوکارهای موجود به منظور افزایش انگیزه کارکنان در بیمارستان های مختلف تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران شامل کارانه تشویقی، نظام پیشنهادها، اضافه کار، پاداش دهی به ازای ثبت رخداد، معرفی فرد نمونه، معرفی واحد نمونه و جایزه گزارش خطا بودند. پیش تر، در مطالعه Sodexo در خصوص اجزا یک برنامه تشویقی موفق برای کارکنان بیان شده بود که اغلب بیمارستان ها دارای برنامه های تشویقی چندگانه رسمی و غیررسمی بودند، برنامه های رسمی ساختارمند و بر اساس اهداف کسب و کار و ارزش های بیمارستان مانند معرفی کارمند ماه و برنامه های غیررسمی مختص واحدها و بخش های خاص (۱۷) بودند که نتایج مورد اشاره با مطالعه حاضر همخوانی دارند. وجود شیوه های مختلف افزایش انگیزه کارکنان، در یک سازمان، لزوماً نمی تواند به معنای اثربخشی یا کارآمدی نظام پاداش دهی در راستای اهداف سازمان مورد نظر باشد، بر همین اساس حجاریان معتقد است که بین شیوه ها و خطمشی های رایج اعطای پاداش در سازمان باید انسجام و پیوستگی وجود داشته باشد (۱۸) از این رو، Duberg معتقد است که لازم است تا سیستم ها مورد بازبینی قرار گیرند (۱۲).

از عمده چالش های مطرح شده برای شیوه های پاداش دهی در مطالعه ما، سلیقه ای بودن پرداخت پاداش ها، بسته گریخته بودن پاداش دهی، نداشتن تعریف درست از خروجی مورد انتظار برای پاداش دهی، سخت بودن اندازه گیری معیارهای پاداش دهی، قائم به فرد بودن رویکرد پاداش دهی و توقف آن با تغییرات مدیریتی، نبودن نظارت صحیح بر چگونگی پاداش دهی و حمایت ناکافی مدیران ارشد از آن بودند. از علل عمده عدم اثربخشی پاداش دهی به پرستاران بیمارستان ها در مطالعه محمدی عدم اعطای پاداش بالارزش در دفعات مکرر، عدم برقراری رابطه مناسب بین عملکرد مطلوب و پاداش ها، نبود ابزار مناسب ارزشیابی عملکرد و خطمشی های پاداش، بوده اند (۴) که با یافته های این مطالعه همخوانی داشت. پیش تر، نتایج مطالعه Duberg و Aidemark نیز نشان داد که عملکرد سیستم های پاداش دهی به دلیل محدودیت منابع و پیچیدگی ساختاری سازمان های بزرگ با سنت های قدیمی محدود شده است (۱۲، ۱۹). پرتکرارترین، چالش ناشی از اجرای پاداش دهی در این مطالعه، عدم وجود عدالت بین افراد و بیمارستان ها در پرداخت پاداش بود براساس، مطالعه لی و همکارانش در سال ۲۰۱۱، عدم تعادل تلاش و پاداش و محروم سازی از پاداش (از قبیل حقوق پایین و فرصت های کم جهت ارتقا و کمبود احترام) تأثیر بسیار قوی در ترک شغل

پاداش دهی بر حل مشکلات بیمارستان را اظهار داشتند. لازم به ذکر است که به شفاف سازی اطلاعات به عنوان زمینه ای برای شکل گیری فرهنگ مطلوب اشاره شد.

مصادیق تسهیل فرآیند از نظر مشارکت کنندگان، شامل مواردی همچون تشکیل یک گروه کاری مجزا در بیمارستان به منظور برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر فرآیند پاداش دهی و انجام وظایفی مانند تهیه شیوه نامه اجرایی مناسب و بازبینی و به روز رسانی آن، کمک به مستندسازی فعالیت های کارکنان و تهیه نمونه ای از گزارش فعالیت کارکنان به عنوان الگوی گزارش دهی بود. تعدادی از کارکنان به تهیه گزارش فعالیت های کارکنان توسط مدیریت بیمارستان اشاره نمودند.

«من فکر می کنم این فرهنگ سازی که من بدونم اگر به من ۲۰۰۰ دادن، به خاطر چی بوده، این تصور رو نداشته باشیم که چرا فلانی گرفته من نگرفتم، شفاف و تو فرهنگمون باشه» (کارمند - شماره ۱۰).

«برای اینکه کارکنان بهتر متوجه فرایند و اهدافش بشن، می تونین براشون یک نمونه کار که شامل پاداش میشه، تهیه کنین» (مدیر - شماره ۴).

«ثبات قدم در کار می تواند جلب اعتماد کند و پیامدهای منفی مثل حس تبعیض قائل شدن از طرف سایر همکاران را از بین بیره» (مدیر - شماره ۳).

«این حرکت برای اینکه یک تغییری ایجاد بکنه، ۴، ۵ سال وقت می خواد تا به لحاظ متدولوژی جا بیافته و به یک رویه ثابت، قابل اتکا و اثرگذار تبدیل بشه» (هیئت علمی - شماره ۲).

«کارکنان به احتمال زیاد تو نوشتن گزارش مشکل پیدا می کنن، باید یکی تو بیمارستان باشه که رابط بین کمیته پاداش دهی دانشگاه و بیمارستان باشه و به تهیه گزارش ها کمک کنه یا یکی تو کمیته یا دانشگاه این مسوولیتو قبول کنه» (کارمند - شماره ۵).

بحث:

پاداش در مدیریت عملکرد کارکنان از اهمیت به سزایی برخوردار است چراکه پاداش پایه رفتارهای انگیزشی کارکنان است. راهبرد پاداش اثربخش باعث بالابردن سطوح انگیزشی می شود، در حالی که راهبرد پاداش ناکارآمد موجبات بی انگیزگی را فراهم می آورد. این شمشیر دولبه باید به شیوه ای علمی و نظام مند مدیریت گردد. براین اساس مطالعه حاضر باهدف شناسایی چالش های نظام پاداش دهی و راهکارهای بهبود آن براساس دیدگاه گروه های ذینفع در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. نتایج مطالعه در ۶ طبقه اصلی شامل سازوکارهای موجود در بیمارستان به منظور افزایش انگیزه کارکنان، چالش های سازوکارهای پاداش دهی، فرصت های منتج از تجارب پاداش دهی، اقدامات نظام مند برای

دارند (۲۰). در واقع هنگامی که فرد ببیند اصل برابری و مساوات درباره وی مراعات نمی‌شود یا بین میزان پاداش و عملکرد وی رابطه معقولی وجود نداشته باشد و میزان پاداش دریافتی نتواند نیازهای فردی او را برآورده سازد، احتمال این‌که افراد سازمان را ترک نمایند، افزایش می‌یابد و عملکرد مناسبی نخواهند داشت (۱۳).

در مطالعه حاضر از فرصت‌های منتج از پاداش‌دهی به احساس تعلق سازمانی و ایجاد رقابت به‌منظور حل مشکلات سازمان اشاره شد. تجانس بین پاداش‌ها و ارزش‌های کار منجر به تعهد سازمانی بیشتر می‌گردد (۲۱). مطالعه مرادی، در خصوص نظام پاداش‌دهی مدیران بر اساس مدل کارت امتیازی متوازن (BSC) نشان داد که بیشترین تأثیر مؤلفه پاداش، احساس شایستگی، رضایت شغلی و توسعه شغلی مدیران است (۲۲). که از این منظر با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. جابلقیان از اثربخشی سازمان، مشارکت کارکنان، نوآوری، رقابت و سازگاری سازمانی به‌عنوان فرصت‌های ناشی از پاداش-دهی یاد کرده است، او، معتقد است که اگر یک شیوه کاری وجود داشته باشد که بتواند بین سازمان و کارکنان پیوند ایجاد کند این شیوه، همان پاداش است نظام پاداش با مشخص نمودن نوع مشارکت و تلاش مورد انتظار از افراد و انتظارات از آن‌ها در قبال عملکردشان، ارزش‌ها و هنجارهای یک سازمان و رابطه سازمان و اعضای خود را مشخص می‌سازد. مدیریت خوب پاداش‌ها می‌تواند تأثیر مثبتی بر رضایت و عملکرد کارکنان داشته باشد (۶). در واحدهای بیمارستانی که مدیریت به کارکنان به دلیل ارائه خدمات باکیفیت، پاداش می‌دهد و از آن‌ها حمایت می‌کند، نیروهای کاری تلاش بیشتری جهت انجام نقش‌های شغلیشان صرف خواهند کرد، در نتیجه به‌طور مؤثرتری عمل خواهند کرد و این عملکرد مؤثر منجر به افزایش رضایت بیماران نیز می‌گردد (۲۳). در مجموع، نظام پاداش مؤثر باعث جذب و نگهداری منابع انسانی شده تعهد سازمانی را افزایش می‌دهد، کارکنان را جهت استفاده از استعدادها و توانایی‌هایشان ترغیب نموده و رفتارهایی که منجر به عملکرد بالا می‌شود را برمی‌انگیزاند (۲۴). پاداش، کارکنان را تشویق می‌نماید که برای دستیابی به بهترین عملکرد با یکدیگر رقابت و همکاری سالم داشته باشند (۲۵).

طبقه اقدامات نظام‌مند برای پاداش‌دهی، از سه زیر طبقه ثبت فعالیت، تعیین معیارهای پاداش‌دهی و قضاوت گروهی استخراج شد. روغنی و همکاران در مقاله خود چنین بیان کرده‌اند که با استفاده از ارزشیابی عملکرد ثبت‌شده (ثبت فعالیت) کارکنان می‌توان پایه یا مبنایی برای تخصیص پاداش تعیین کرد. پاداش مبتنی بر عملکرد، رضایت کارکنان بالیافت را به همراه دارد و آن‌ها را تشویق می‌کند تا در سازمان بمانند، زیرا

آن‌ها محیطی را دوست دارند که در آن به عملکردشان پاداش داده شود (۶) که از این نظر بامطالعه حاضر همخوانی دارد. در ارتباط با تعیین معیارهای پاداش‌دهی، نیز نظری به مواردی همچون ایجاد نظام اندازه‌گیری باورپذیر و معتبر، معنادار سازی پاداش‌ها، ایجاد انتظارات و خط دید روشن به‌عنوان گام‌های اصلی طراحی موفق یک نظام پاداش‌دهی اشاره نموده است (۲۶). پیش‌تر، در مطالعه‌ای بیان شده بود که فقدان معیارهای شفاف و ارسال اطلاعات ناقص در ارتباط با نظام پاداش‌دهی از نگرانی‌های عمده روسای بیمارستان‌ها است (۱۸). در ارتباط با قضاوت گروهی نیز، از آنجاکه سازمان‌ها در اجرای نظام پاداش‌دهی، فعالیت‌های گوناگونی را باید انجام دهند و مشکلات آزردهنده متعددی اتفاق می‌افتد که باید حل و فصل گردد، بهتر آن است که یک کانون کارکردی مجزا برای این امر ایجاد گردد (تشکیل یک کمیته به‌منظور قضاوت گروهی) که با درایت و به‌موقع به مشکلات رسیدگی کند (۲۵). در خصوص انواع پاداش هر دو نوع پاداش نقدی و غیر نقدی، از دیدگاه مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر دارای اهمیت بود. یافته‌های پژوهش Aidemark در خصوص وضعیت نظام‌های پاداش در حیطه سلامت سالمندان و اثرگذاری نظام‌های موجود بر کیفیت خدمات نشان داد که مشوق‌های نمادین و اجتماعی برای ایجاد انگیزه در کارکنان مؤثرتر از مشوق‌های پولی است (۱۹). یافته‌های مطالعه Duberg نیز نشان داد که از نظر کارکنان، مشوق‌های نمادین و اجتماعی برای ایجاد انگیزه مؤثرتر از مشوق‌های پولی هستند (۱۲)، همچنین مطالعه خادمی در خصوص اولویت‌بندی عوامل انگیزشی کارکنان صنعت نفت نشان داد که به ترتیب عوامل پاداش بیرونی غیرمالی، پاداش بیرونی مالی و پاداش درونی دارای بیشترین تأثیر در افزایش میزان انگیزش و بهره‌وری هستند (۲۷). اما برخلاف مطالعات مذکور، بررسی James در خصوص اثر سیستم پاداش بر عملکرد کارکنان یک بیمارستان آموزشی نیجریه نشان داد که پاداش پولی تأثیر مثبت و پاداش غیر پولی تأثیر منفی بر عملکرد کارکنان دارد (۲۸). مطالعه Giles mail به‌منظور تعیین ادراک پرستاران از سیستم پاداش-دهی نیز بیانگر آن بود که سه نوع پاداش (مالی، غیرمالی و روان‌شناختی) وجود دارد که پرستاران، اغلب پاداش مالی را نسبت به دودسته دیگر مؤثر می‌دانستند و بین نظرات شرکت‌کنندگان برحسب سن و سابقه در پاداش ترجیحی تفاوت وجود داشت (۲۹). به‌طور کلی، روان‌شناسان معتقدند پول تأثیر مهمی بر انگیزه افراد و رفتار مرتبط با کارشان در سازمان دارد. بسیاری از نیازهای آنان به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم توسط پول ارضا می‌شود، تردیدی وجود ندارد که پول هنوز هم مهم‌ترین انگیزاننده است. تحقیقات نشان می‌دهند که

فرهنگ و پاداش برای دستیابی به موفقیت و تأثیرگذاری کامل، به یکدیگر وابسته هستند (۲۵) براساس مطالعه از Mulcahy تهیه استانداردهای عملکردی مشخص و کسب اطمینان از آگاهی کارکنان از شیوه کسب پاداش از گام‌های ضروری به‌منظور افزایش انگیزه کارکنان با استفاده از پاداش محسوب می‌شوند که با نتایج به‌دست‌آمده در رابطه با تسهیل فرآیند پاداش‌دهی در این مطالعه همخوانی دارد (۳۱). ایجاد زیرساخت‌های مورد اشاره منجر به دوستی با سازمان، انجام امور محوله با میل و رغبت و بالاترین سطح کمی و کیفی و در نتیجه ارتقاء عملکرد شغل به سطوح بالا می‌شود (۲۲).

با توجه به کیفی بودن این مطالعه، قابل تعمیم نبودن و وابسته بودن نتایج پژوهش به شرایط (به ویژه مکان) از محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود. همچنین ممکن است؛ ویژگی‌های روان‌شناختی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان بر قضاوت‌های آنان موثر بوده باشد. با توجه به ماهیت کار نمونه‌های مطالعه، دسترسی به آنان در برخی موارد با دشواری‌هایی روبرو بود.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که به‌منظور ایجاد یک نظام پاداش-دهی مطلوب وجود معیارهای شفاف، شیوه مناسب قضاوت، اطلاع‌رسانی کافی و فرهنگ‌سازی مؤثر ضروری است. از آنجاکه سیستم پاداش‌دهی مناسب و مدیریت درست آن می‌تواند رضایت را برای کارکنان و مدیران سطوح مختلف سازمان فراهم آورد و مدیریت نادرست آن نیز عدم رضایت و مشکلاتی را به دنبال خواهد داشت، طراحی و استقرار الگوی صحیح و قابل تعمیم پاداش‌دهی در بیمارستان‌ها براساس عوامل کلیدی و معیارهای شناسایی شده در این مطالعه، حائز اهمیت است. اگرچه با توجه به وجود نقاط ضعف در مدیریت منابع انسانی و سیستم جبران خدمات در ایران، برقراری هرگونه الگوی پاداش به‌صورت شتاب‌زده و بدون صرف هزینه، وقت و برنامه‌ریزی‌های راهبردی مناسب، توصیه نمی‌شود. نهایتاً با وجود پیچیدگی‌های بیمارستان‌ها، توصیه می‌شود به‌منظور استقرار یک نظام پاداش‌دهی مطلوب، گروه مدیریت پاداش در هر بیمارستان تشکیل شود و به‌منظور اعطای پاداش مناسب بررسی دقیق درباره کارکنان، نوع و میزان خواسته انجام شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد 92-04-74-24798 است.

پرداخت‌های تشویقی فردی در حدود ۳۰ درصد و پرداخت‌های تشویقی گروهی در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد بر عملکرد افراد و در نتیجه عملکرد کل سازمان اثرگذار است (۱). اگرچه بر اساس نتایج این مطالعه، وجود تفاوت‌های فردی بین افراد از قبیل نوع شغل و اختلافات سنی و موقعیت‌های متفاوت باعث می‌شود یک پاداش خاص مثل پول برای شخصی خیلی ارزشمند و برای دیگری ارزش متوسط و یا پائین داشته باشد و این حقیقت غیرقابل انکار است که اگر پاداشی که قول اعطای آن داده می‌شود، برای کارمند مهم و باارزش نباشد، تأثیری بر عملکرد و رفتار وی نخواهد داشت (۱۳). به نظر کشتکاران به‌طور کلی نقش عوامل پولی، در کشورهای پیشرفته و کمتر توسعه‌یافته متفاوت است، در کشورهای پیشرفته که پرستاران آن‌ها پاداش‌های کافی را دریافت می‌نمایند، پاداش‌ها منتهی به ابقای آن‌ها در سیستم گردیده اما منجر به دل‌بستگی آنان به سازمانشان و در نتیجه افزایش انگیزه این گروه نخواهد شد، اما در کشورهای کمتر توسعه‌یافته، همانند کشور ایران، پرستاران برای تأمین نیازهای فیزیولوژیکی و ایمنی خود با مشکلات بسیاری مواجه‌اند و به همین علت پاداش‌هایی که دریافت می‌دارند، انگیزه ادامه فعالیت و به دنبال آن، دل‌بستگی آن‌ها به شغل خود و رضایت شغلی را در پی داشته است (۳۰).

از جمله بسترهای لازم به‌منظور اجرای بهتر نظام پاداش‌دهی در مطالعه ما عبارت بودند از اطلاع‌رسانی، فرهنگ‌سازی و تسهیل فرآیند. در بیشتر اوقات سازمان‌ها علی‌رغم برخورداری از بسته‌های پاداش فریبده، کارکنان با استعداد خویش را از دست می‌دهند و نمی‌توانند آنان را تشویق به بهترین عملکرد نمایند، یکی از مؤثرترین عامل‌های ناکامی، عدم اطلاع‌رسانی مناسب راهبرد و ساختار پاداش‌دهی به کارکنان است؛ بنابراین اطلاع‌رسانی درباره پاداش از نظر چگونگی طراحی، اجرا، سازوکارهای آن در شناسایی کار خوب از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. در اعلان‌ها باید چگونگی اجرا و مدت‌زمان اجرا ارزیابی به‌منظور پاداش‌دهی بیان شود. این اعلان‌ها، منبع حل و فصل کاستی‌های نظام پاداش‌دهی خواهند بود (۶). همچنین این حقیقت غیرقابل انکار است که فرهنگ نقش به‌سزایی در موفقیت پاداش‌بازی می‌کند. راهبرد پاداش‌دهی نمی‌تواند نتیجه مطلوب را به‌دست آورد مگر این‌که پشتیبانی فرهنگی به‌طور کامل وجود داشته باشد. ایجاد فرهنگ کار مثبت و قوی به‌سازگاری با راهبرد پاداش‌دهی منجر می‌شود، مدیریت این حقیقت غیرقابل انکار است که فرهنگ نقش به‌سزایی در موفقیت میدانی پاداش‌بازی می‌کند. کارکنانی که پیوسته خویش را با شرایط محیطی سازگار می‌کنند (از فرهنگ مناسبی برخوردارند) اما پاداشی دریافت نمی‌نمایند، دیگر تلاشی نخواهند کرد. از این‌رو

References

- Haddad abdol abadi M, Ebadi A, Taghi S. Nurses' attitude toward. *Modern Care Journal (Scientific Quarterly of Birjand Nursing & Midwifery Faculty)*. 2005;2(1&2):18-22.
- Dargahi H, Mousavi M, Shaham G, Molaizadeh A. Organizational Climate of Hospitals at Tehran University of Medical Sciences. *Journal of health Administration*. 2013;15(50):31-40.
- Habibi Badrabadi M, Mohammadi Moghadam Y. Theoretical Model To Explain Motivating Programs In Knowledge-Oriented Organizations. *Towsee-quarterly development of the human resources and logistics*. 2012;6(22):21-36.
- Mohammadi A, Vanaki Z, Memarian R. Assessing the ineffective factors in rewards for nurses: a case study. *Quarterly journal of nursing management*. 2012;1(3):46-54.
- Mehrabian f, Nasiripour A, Keshavarz mohammadian S. Survey the level of job satisfaction among managers and supervisors in different units of Guilan governmental hospitals in 2005. *Medical Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2006;16(61):65-73.
- Roghani A, Aabzari M, Soltani I. Key Criteria of Employees' Performance Evaluation in Reward Payment. *The Quarterly Journal Management And Development Process*. 2012;25(3):3-23.
- Hsu C, Chiang C, Chang C, Huang H, Chen C. Enhancing the commitment of nurses to the organisation by means of trust and monetary reward. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(5):567-76.
- Seitovirta J, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K, Kvist T. Registered nurses' experiences of rewarding in a Finnish University Hospital - an interview study. *Journal of Nursing Management*. 2015;7(23):868-78.
- Schulz M, Damkroger A, Heins C, Wehlitz L, Lohr M, Driessen M, et al. Effort-reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2009;16(3):225-33.
- Asefzade S, Rezapour A. *Health Management*. Qazvin: Hadise Emrouz; 2009.
- Mudaly P, Nkosi Z. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(5): 623-31.
- Duberg C, Mollen M. Reward systems within the health and geriatric care sector, The view of leaders. *School Of Business. Economics And Law school At The University of Gotebourg*. 2010:1-59.
- Mohammadi A, Shoghli A. The Gap between Staff Expectations and Perceptions in Total Quality Management Elements in Zanjan Province Hospitals 2003-2004. *ZUMS Journal*. 2006; 14(54):32-9.
- Menati W, Niazi M, Menati R, Khazail S, Yasini A. The Relationship between Job Stress Measured by Effort-Reward Imbalance Model and Mental Health in the Nurses working in government hospitals of Ilam. *Sadra Med Sci journal*. 2015;3(4):247-58.
- Iran Nejad Parizi M, Sasangohar P. *Organization and Management Theory and Practice*. Tehran. Publishing 31. Banking Institute Iran. 1993:379.
- Parvizy S, Adib-hajbaghery M, Salsali M. Principles and methods in qualitative research. *jameenegar*. 2013; 98.
- Sodexo (Quality of daily life solutions). *Recognizing and Rewarding Hospital Employees*. 2010.
- Salahi M. *Strategic Management of Bonuses*. 2014:1-11.
- Aidemark LG, Baraldi S, Funck EK, Jansson A. *Studies in Managerial and Financial Accounting*. Epstein M, Farrell A, Davila A, editors: Emerald Group Publishing Limited; 2010:56.
- Li J, Galatsch M, Siegrist J, Hans Müller B, Martin Hasselhorn H. Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession—Prospective results from the European longitudinal NEXT study. *International Journal of Nursing Studies*. 2011;48(5):628-35.
- Behravan H, Saeedi R. Factors affecting the level of organizational commitment of employees in Gas Company. *Journal of Social Sciences (Biannual)*. 2010;6:181-99.
- Moradi M, Moghadaszade B, Einabadi H. The survey of manager's comments about the manager reward system based on the Balanced Scorecard(BSC). *Journal of development strategy*. 2013;30:112-26.
- Greenslade J, Jimmieson N. Organizational factors impacting on patient satisfaction: a cross sectional examination of service climate and linkages to nurses' effort and performance. *International Journal of Nursing Studies*. 2011;48:1188-98.
- Akhtar CH.SH, Aamir A, Khurshid M.A, Qazi Abro M.M, Hussain J. Total Rewards and Retention: Case Study of Higher Education Institutions in Pakistan. *Procedia :Social and Behavioral Sciences* 210 (2015) 251 – 259
- Japloghian GH. The survey of Interventions and drivers of reward-based performance management strategies. *Journal of police human development*. 2011;7(30):113-55.
- Nazari MJ. Seven steps to design a successful reward system based on performance. *The newspaper of donyaye eghtesad*. 2015. Available at: <http://donya-e-eghtesad.com/news/943370>.
- Khademi zare H, Fakhrzad MB, Akrami MK. Prioritizing motivational factors with the goal of increasing productivity. *Management and human resources of oil industry*. 2011(13):85-112.
- James OE, Ella R, S.E N, E.Lukpata F, Lazarus Uwa S, Awok Mbun P. Effect of reward system among health care workers performance: a case study of university of Calabar teaching hospital Calabar, Nigeria. *Journal of Hospital Administration*. 2015;4(3):45-53.
- L.Giles E, Robalino S, McColl E, F.Sniehotta F, Adams J. The effectiveness of financial incentives for health behaviour change: systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2014; 9(3):1-16.
- Keshtkaran A, Kavosi Z, Gholipour A, Sohrabi Zadeh S, Sharafi Z. Work engagement & effective factors among nurses in general teaching hospital of Shiraz university of medical sciences. *Journal of payavard salamat*. 2012;6(1):147-56.
- Thalkdesk. 20 Ways to increase employeesmotivation using rewards. 2013: 1-27.

Effective Reward System on Hospital Staff Performance: Challenges and Solutions

(A Qualitative Study in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences)

Sayarifard A¹, Abolhasani F^{2*}, Ghadirian L³, Nazari M⁴, Rajabi F⁵, Haghjou L⁶, Mounesan L⁷

Submitted: 2016.6.20

Accepted: 2016.9.29

Abstract

Background: Reward system program is an investment tools in order to improve quality of services. Accordingly, this study was conducted aimed to identify the challenges of the reward system and the solutions for improving that based on the views of stakeholders in Tehran University of Medical Sciences hospitals.

Materials and Methods: This directional content analysis qualitative study was performed in Tehran University of Medical Sciences during 2014 and 2015 using content analysis method. Targeted sampling was done and in-depth semi structured and face to face interviews were performed with a wide variety of experts and professionals including managers, faculties and hospital staffs. After word by word transcribing and extracting codes (meaningful phrases), these codes was reviewed again in order to achieve subcategories. Based on subcategories, information was classified to associated categories. For validity and reliability checking, stakeholders and faculties member check and peer debriefing were used.

Results: Eventually, a total of 29 interviews were held. The comments were classified within 6 main categories, 19 subcategories and 1100 codes. The main categories included existing arrangements in hospitals in order to improve staff motivation; reward system challenges; derived opportunities from rewarding experiences; rewarding systematic actions; types of appropriate rewards and making infrastructure for better rewarding system implementation.

Conclusion: Regarding multiple aspects of a reward system which could have an effective role in increasing staff motivation or a contradictory effect when it is inefficient, implementation of an effective reward system in hospitals by designing an appropriate model based on identified key factors in this study, is recommended.

Keywords: Reward system, Improvement of performance, Staff, Hospital

¹ MD, Assistant Professor in Community Medicine, Center for Academic and Health Policy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor of Internal Medicine, National Institute of Health Research, Internal Diseases Department, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (*Corresponding author), Email: abolhasanif@tums.ac.ir, Cellphone: 00989123880980

³ MD, Assistant Professor in Community Medicine, Center for Academic and Health Policy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ MSc Student of Health Service Management, Department of Health Service Management, School of Medical Services, Science And Research Branch of the Islamic Azad University, Center for Academic and Health Policy, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor in Community Medicine, Community Based Participatory Research Center, Iranian Institute for Reduction of High-Risk Behaviors, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶ MD, MPH, Center for Academic and Health Policy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁷ MSc in Epidemiology, Center for Academic and Health Policy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran