



بررسی تأثیر طرح کارانه بر عملکرد پرستاران از دید پرستاران و مدیران

عباس عبادی^۱، محمد حداد عبدل آبادی^۲، مسعود سیرتی نیر^۳، علی اکبر کریمی زارچی^۴

چکیده

مقدمه: از دیر باز انسان به عنوان محور اصلی منظومه سازمان، نقش اساسی ایفا نموده و هدف مدیریت در سازمان، جذب، نگهداری و بالنده سازی نیروی انسانی شایسته بوده است. در این راه تنظیم و طراحی نظام های حقوق و دستمزد منصفانه یکی از مهم ترین عوامل تحقق این هدف به شمار می رود (۱).

روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی-مقطعی باهدف بررسی تأثیر کارانه بر عملکرد پرستاران و ارائه الگوی مناسب، تعداد ۲۵۵ پرستار و ۵۲ مدیر پرستاری با مدرک فوق دیپلم تا فوق لیسانس و حداقل یک سال سابقه کار بالینی در مراکز مورد مطالعه، با پرسشنامه تحت بررسی قرار گرفتند. متغیرهای مورد بررسی در عملکرد شامل بهبود مراقبت های پرستاری، رضایت شغلی، حجم کارها، روابط کارکنان، میزان خطاها و اشتباهات در درمان بود. نظرات پرستاران و مدیران پرستاری جداگانه در خصوص تأثیر پرداخت کارانه به شیوه فعلی بر روی این عوامل سنجیده شد.

یافته ها: نتایج نشان می دهد که فقط ۳۴ درصد پرستاران و ۴۴/۶ درصد مدیران پرستاری معتقد به تأثیر طرح کارانه به شیوه فعلی بر بهبود عملکرد پرستاران هستند. از طرف دیگر ۸۲ درصد این مدیران پرستاری معتقد بودند که با اجرای کارانه به شیوه فعلی، اهداف این طرح پوشش داده نمی شود.

نتیجه گیری: بنابراین اجرای طرح کارانه به شیوه جاری تأثیر قابل توجهی بر بهبود عملکرد پرستاران نداشته است و در نگاه خوشبینانه فقط باعث ابقاء آنها در سازمان می شود. استفاده از شیوه مشارکتی و نظام پذیرش پیشنهادها به عنوان مدلی تعدیل شده جهت اصلاح روش جاری پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: نظام پرداخت، حقوق و دستمزد، کارانه

مقدمه

بهره وری نیروی انسانی، زائیده بی توجهی و نابرابری در پرداخت و روش های ناعادلانه حقوق و مزایاست (۲) در سازمان های بهداشتی همانند هر جامعه دولتی دیگر، کارکنان بر اساس قوانین و مقررات دولتی مشغول به کار هستند، عدم کفایت حقوق و دستمزد و عدم دخالت کارکنان در تصمیم گیری ها و بعضاً نبود انصاف و برابری در پرداخت پاداش ها، باعث رواج نارضایتی و بالطبع کم کاری و سایر گرفتاری های سازمانی می گردد (۳). سیستم پاداش و حقوق به رفتار فرد و گروه شکل می دهد و در اجرای استراتژی سازمان نقش مهمی دارد.

امروزه یکی از وظایف عمده مدیران نیروی انسانی، طراحی، ترسیم و اجرای سیستم حقوق و دستمزد و مزایا برای کارکنان است. طراحی سیستم های پرداخت اهداف متعددی را دنبال می کند. یکی از مهم ترین آنها طراحی سیستم بر اساس پاداش منصفانه و متعادل برای کلیه کارکنان است. ضمناً شرایطی به وجود می آورد که در بازار رقابتی کار، کارکنان سازمان خود را ترک نکنند (۱). بسیاری از اعتصاب ها، کم کاری ها، عدم انگیزش و نارضایتی های شغلی، ترک خدمت و کاهش

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند

۳- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

۴- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...

اگر برنامه های تشویق و پاداش کارکنان به خوبی طرح ریزی شود، با هدف ها و ساختار سازمان هماهنگ خواهد بود، این برنامه ها موجب انگیزش کارکنان می شود و آنها را وادار می کند تا عملکرد های خود را در جهت تأمین هدف های سازمانی سوق دهند (۴). یکی از طرح هایی که در بعضی از مؤسسات بازرگانی و نیز جایی شبیه مؤسسات پزشکی در حال اجراست، طرح پاره کاری^۱ یا کارانه^۲ است. براساس این طرح هر فرد نسبت به کاری که انجام می دهد، سود می برد. تعداد بیماران یک پزشک در درمانگاه، تعداد عمل های جراحی، میزان تولید محصول خاصی در کارخانه و حتی تعداد صفحاتی را که یک ماشین نویس تایپ می کند، می تواند به عنوان معیاری برای پرداخت استفاده شود (۵). بنابراین، ارتباط نظام پرداخت با ارزشیابی عملکرد برای افراد شاید بیش از هر چیز دیگر اهمیت داشته باشد؛ بویژه در سازمان هایی که حقوق ها بر پایه عملکرد تعیین می شوند. باید عملکرد را به شیوه معتبر و اعتماد پذیری بسنجیم، اگر نتوانیم پاداش مهمی چون پرداخت را با نتایج پیوند دهیم به کاهش انگیزه و افت عملکرد خواهد انجامید (۶).

نتایج تحقیق فتحی (۱۳۷۱) نشان داد که ۷۵٪ کارکنان معتقد بودند مبلغی که به عنوان پاداش دریافت نموده اند با میزان تلاش و فعالیت آنان تناسب ندارد و ۷۴٪ کارکنان عقیده داشتند که پاداش پرداختی به آنان کمتر از پاداش پرداختی به همکاران همسطح با آنها با کار مساوی بوده است و ۷۹٪ عقیده داشتند که مدیران در پرداخت پاداش ارزیابی صحیح و عادلانه ای از آنها نداشته اند (۷) همچنین نتایج پژوهش اسماعیلی (۱۳۷۴) نشان داد که ۴۲/۹٪ پرستاران به غیر منصفانه بودن طرح کارانه شان نسبت به سایر کارمندان همرده و هم گروهشان اعتراض دارند و اکثریت آنها معتقد بودند که اجرای طرح کارانه بر کیفیت مراقبت های پرستاری تأثیری نداشته است (۶). بر این اساس، این سؤال مطرح می شود که آیا همیشه اینگونه طرح ها باعث بهبود کیفیت خدمات خواهد شد؟

در هر حال شناخت اثرات اجرای طرح کارانه به شیوه فعلی و بررسی آثار و پیامدهای آن بر عملکرد پرستاران به عنوان نیروی محوری در مراکز درمانی، یک پژوهش علمی - کاربردی را ضروری ساخت. به همین منظور مطالعه حاضر با

اهداف ویژه زیر انجام شد:

- ۱- تعیین نظرات پرستاران و مدیران در مورد رضایت پرستاران از شیوه محاسبه فعلی
- ۲- تعیین نظرات پرستاران و مدیران در مورد تاثیر اجرای طرح کارانه به شیوه فعلی بر:
 - الف) بهبود مراقبت های پرستاری
 - ب) رضایت شغلی پرستاران
 - ج) حجم کارها
 - د) روابط کارکنان
 - ه) میزان خطا و اشتباهات
- ۳- ارائه الگوی مناسب برای محاسبه کارانه پرستاران

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی با هدف کلی بررسی تاثیر کارانه در عملکرد پرستاران و ارائه یک الگوی مناسب در بیمارستان های منتخب شهر تهران انجام گرفته که در آنها طرح کارانه اجرا می شود. تعداد ۲۵۵ پرستار با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند که دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم تا فوق لیسانس با وضعیت های استخدامی رسمی و قرار دادی و حداقل یک سال سابقه کار بالینی بودند و تمامی ۵۲ مدیر پرستاری در سمت های مدیر خدمات پرستاری (مترون)، سوپروایزر و سرپرستار با حداقل یک سال سابقه مدیریتی در سمت فعلی، در مطالعه شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده ها دو پرسشنامه مجزا برای پرستاران شامل ۱۲ سوال در رابطه با مشخصات فردی و ۳۳ سوال در رابطه با تاثیر کارانه بر متغیرهای بهبود مراقبت پرستاری (۵ سوال) رضایت شغلی (۸ سوال)، حجم کارها (۶ سوال)، روابط کارکنان (۶ سوال)، و میزان خطاها و اشتباهات در درمان (۸ سوال) بود. پرسشنامه مدیران پرستاری شامل: ۸ سوال در رابطه با مشخصات فردی و ۲۵ سوال در رابطه با تاثیر کارانه بر متغیرهای مورد مطالعه (مشابه با پرستاران) بوده است. اعتبار علمی پرسشنامه ها از روش اعتبار محتوی^۳ و اعتماد آن از روش آزمون مجدد^۴ با $r=0.79$ به دست آمده است. پرسشنامه ها به طور همزمان بین مدیران و پرستاران هر مرکز توزیع و حداکثر بعد از یک هفته جمع آوری شده اند.



استخدامی رسمی و بقیه به صورت قرار دادی مشغول به کار بودند. ۷۲/۹ درصد پرستاران دارای اضافه کاری بودند که از این تعداد ۲۲/۶ درصد آنان کمتر از ۱۰۰ ساعت اضافه کاری و ۷۷/۴ درصد بالای ۱۰۰ ساعت اضافه کاری داشتند.

جدول ۱ توزیع فراوانی نظرات مدیران و پرستاران در مورد تأثیر کارانه بر روی عوامل مختلف را نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود بیشترین تأثیر کارانه از دیدگاه مدیران (۵۵/۸٪) و پرستاران (۴۷/۵٪) بر روی رضایت شغلی و کمترین تأثیر کارانه از دیدگاه مدیران (۳۴/۶٪) و پرستاران (۱۹/۶٪) بر روی بهبود مراقبت های پرستاری است، بر این اساس می توان ادعا کرد اجرای کارانه به شیوه فعلی بر روی مؤلفه های مورد بررسی تأثیر قابل توجهی ندارد.

نمودار ۱ توزیع فراوانی نسبی نظرات مدیران و پرستاران در مورد رضایت پرستاران از شیوه محاسبه فعلی کارانه را نشان می دهد. بر اساس این نتایج اکثر مدیران (۷۷/۲٪) و پرستاران (۸۷/۸٪) از شیوه محاسبه فعلی ناراضی بودند. همچنین در یک سوال باز از پرستاران خواسته شده بود که دلایل مخالفت با ادامه طرح کارانه به شیوه فعلی را بنویسند که به حدود ۳۰ دلیل مختلف اشاره شده بود که اهم آنها شامل:

- ۱- کم بودن میزان پرداخت
- ۲- عدم رعایت انصاف و عدالت در پرداخت
- ۳- عدم نظر خواهی در نحوه محاسبه و پرداخت
- ۴- عدم توجه دقیق به کیفیت کار پرسنل
- ۵- محاسبه نکردن بر اساس شایستگی و عملکرد محاسبه نمی شود
- ۶- نبود معیارهای مشخص برای پرداخت کارانه.

توصیف و تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزار آماری SPSS انجام گردیده است. سوالات با استفاده از مقیاس ۵ قسمتی لیکرت از خیلی زیاد (نمره ۵) تا خیلی کم (نمره ۱) تنظیم شده بود و در پایان نمونه گیری نمرات مربوط به هر متغیر با استفاده از فرمول:

$$\text{نمره هر متغیر} = \text{تعداد سوال} + (\text{تعداد سوال} \times \text{حد اکثر نمره یک سوال})$$

به دست آمد. سپس نمرات مساوی و بالاتر به عنوان تأثیر کارانه بر آن متغیر و نمرات پائین تر به عنوان عدم تأثیر کارانه بر متغیر در نظر گرفته شده است.

مشکلات و محدودیت ها:

- ۱) موقعیت های فردی و اجتماعی افراد
- ۲) شرایط روحی و روانی حاکم بر نمونه ها در حین تکمیل پرسشنامه
- ۳) فاصله و مبلغ پرداختی قبلی کارانه از محدودیت های این مطالعه بود که از کنترل پژوهشگر خارج بودند

یافته ها

۸۷/۱ درصد پرستاران و ۸۲/۷ درصد مدیران پرستاری دارای تحصیلات کارشناسی با میانگین سنی پرستاران ۳۲/۲ سال و مدیران ۳۷/۶ سال بودند. میانگین سنوات خدمت پرستاران ۸/۳۹ سال و مدیران در سمت های مدیریتی ۵/۳۱ سال بود. فقط ۸۲ درصد از پرستاران و ۵۰ درصد مدیران از آئین نامه محاسبه کارانه اطلاع کامل داشتند و بقیه اطلاعات ناکافی داشتند و یا بدون اطلاع بودند. ۵/۸ درصد پرستاران با وضعیت

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی نظرات مدیران و پرستاران در مورد تأثیر کارانه بر عوامل مؤثر در عملکرد پرستاران

| میزان خطاها و اشتباهات در درمان | | روابط کارکنان | | حجم کار | | رضایت شغلی | | بهبود مراقبت های پرستاری | | دیدگاه |
|---------------------------------|------|---------------|------|---------|------|------------|------|--------------------------|------|----------|
| ندارد | دارد | ندارد | دارد | ندارد | دارد | ندارد | دارد | ندارد | دارد | |
| ۵۵/۸ | ۴۴/۲ | ۵۵/۸ | ۴۴/۲ | ۵۵/۸ | ۴۴/۲ | ۴۴/۲ | ۵۵/۸ | ۶۵/۴ | ۳۴/۶ | مدیران |
| ۶۳/۹ | ۳۶/۱ | ۷۲/۵ | ۲۷/۵ | ۶۰ | ۴۰ | ۵۲/۵ | ۴۷/۵ | ۸۰/۴ | ۱۹/۶ | پرستاران |

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی نظرات مدیران و پرستاران در مورد نقاط قوت و ضعف شیوه فعلی محاسبه کارانه

| پرستاران | | مدیران | | دیدگاه | نقاط ضعف و قوت |
|----------|------|--------|------|---|----------------|
| کم | زیاد | کم | زیاد | | |
| ۹۳/۳ | ۱۶/۷ | ۸۰/۸ | ۱۹/۲ | تا چه حد انتظارات پرستاران را برآورده می‌سازد | |
| ۸۲/۸ | ۱۷/۲ | ۶۹/۳ | ۳۰/۷ | تا چه حد بر روابط پرستاران با بیماران تأثیر داشته است | |
| ۹۱/۹ | ۸/۱ | ۸۲/۶ | ۱۷/۴ | تا چه حد بر اساس شاخص‌ها و استانداردهای عملکرد پرستاران است | |
| ۷۸ | ۲۲ | ۵۹/۷ | ۴۰/۳ | تا چه حد عملکرد بهتر یک پرستار در شیوه فعلی موجب افزایش درآمد وی می‌شود | |

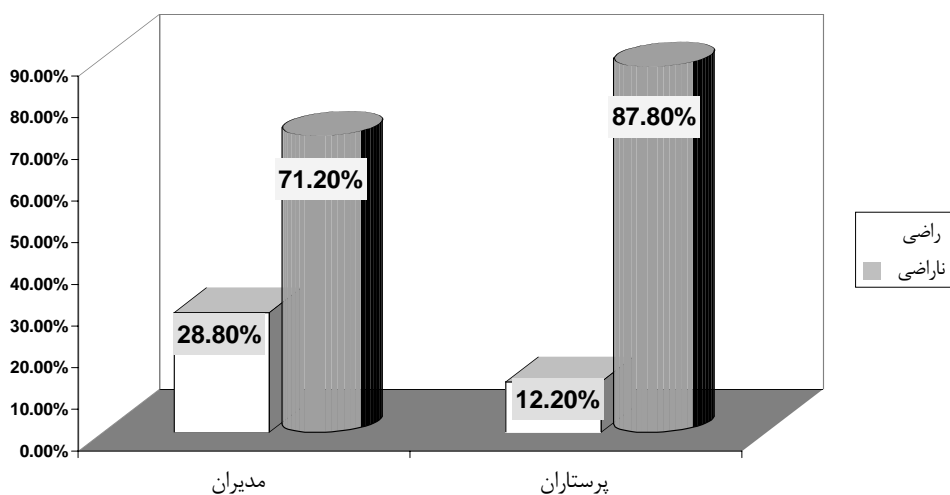
پیش‌نیاز روابط سالم آن است که کارمند اولاً مقدار معینی درآمد داشته باشد که برای نگهداری خود و خانواده‌اش کفایت نماید. ثانیاً، به طور کلی خود در مقایسه با اشخاص دیگر که همین کار را انجام می‌دهند نسبت به درآمد خود احساس رضایت و خشنودی نماید (۹).

برای طرح‌های پرداخت کارانه، برای ارزشیابی عملکرد به یک برنامه اثر بخش نیاز است. هر قدر مقیاس‌های عملکرد شغلی غنی‌تر باشد، طرح‌های کارانه ارزشمندتر است. اما بسیاری از سازمان‌ها برنامه‌ی اثر بخشی برای ارزشیابی عملکرد ندارند. در نتیجه، پرداخت‌هایشان به جای آنکه مبتنی بر عملکرد شغل باشد، عواملی مانند هزینه زندگی و ارشدیت

همچنین نتایج حاصل از آزمون کای دو ارتباط معنی‌داری بین متغیر جنس با رضایت از شیوه فعلی محاسبه (p=۰.۰۰۳) بخش درمانی با رضایت از شیوه فعلی (p=۰.۰۰۲) را نشان می‌دهد به طوری که پرسنل ICU و اورژانس نسبت به سایر بخش‌ها رضایت بیشتری از شیوه جاری داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

فلسفه اصلی به کارگیری طرح‌های تشویقی مادی به عنوان یک محرک یا انگیزه این است که اینگونه طرح‌ها ارتباط مستقیمی بین کارکرد و میزان پاداش دریافتی به وجود می‌آورد (۸). درآمد پولی مهم‌ترین مرحله روابط کارمند و کارفرماست.



نمودار ۱: توزیع فراوانی نسبی نظرات مدیران و پرستاران در مورد رضایت پرستاران از شیوه فعلی محاسبه کارانه



را ملاک قرار می دهند. برخی از سازمان ها نیز برای اینکه به گونه ای عملکرد پاداش را در نظر بگیرند، از طرح های پرداخت مبتنی بر شایستگی سود می برد (۶).

میزان مشارکت هر فرد در کار، یکی از مهم ترین فاکتورهای تصمیم گیری در مقدار پاداش است. اگر نوع کار به طریقی است که کارمند نمی تواند بدون همکاری دیگران کاری را انجام دهد، در این مورد عدالت آن است که پاداش در مورد کل سازمان اعمال گردد. از طرف دیگر اگر میزان همکاری و همیاری کارکنان برای انجام کار مؤثر، لازم و ضروری است، بنابراین انصاف آن است که پاداش به صورت منصفانه ای بین افراد توزیع گردد. به عبارت دیگر، این نکته بسیار مهم و اساسی است که بتوانیم تشخیص دهیم که پاداش را به صورت گروهی پرداخت کنیم یا فردی. نکته مهم آن است که به هر یک از افراد در مقابل کاری که انجام داده اند، پاداش عادلانه و قابل قبولی اختصاص یابد، زیرا ممکن است در میزان کوششی که هر فرد انجام می دهد، تاثیر بگذارد. (۳)

با توجه به فلسفه اصلی طرح های تشویقی (۸) و تئوری بهداشتی هرزبرگ که می گوید: "حقوق و دستمزد یک عامل بهداشتی است که از نارضایتی جلوگیری می کند ولی الزاما منجر به رضایت و بهبود عملکرد نمی شود" (۹) و تئوری برابری آدامز که معتقد است که کارمندان به طور مستقیم در پی انجام دو نوع مقایسه اند. مقایسه اول بین آنچه خود به سازمان آورده اند (توانایی ها، استعدادها و...) و آنچه سازمان در ازاء آن در اختیارشان می گذارد (مانند حقوق، قدردانی و...) و مقایسه دوم، مقایسه خود با دیگران است. یعنی وقتی فرد تصور کند که نسبت نتایج دریافتی از سازمان در مقابل آنچه با خود به سازمان آورده با دیگران متناسب است، احساس رضایت می کند (۱۱).

همچنین با توجه به نتایج این مطالعه نشان می دهد از نظر پرستاران و مدیران، روش جاری طرح کارانه بر عملکرد پرستاران (بهبود مراقبت ها، رضایت شغلی، حجم کار، روابط بین کارکنان و میزان خطاها) تاثیر قابل توجه ای نداشته است. ضمن این که اکثریت آنها نیز از روش فعلی ناراضی هستند. به نظر می رسد ادامه روند فعلی اجرای طرح کارانه چیزی جز تحمیل هزینه به سازمان نیست. در ضمن پژوهش فتحی (۷)، اسماعیلی (۳)، صدرزاده (۱۲) استریپ (۱۳) نیز با نتایج این

مطالعه همخوانی دارد.

همچنین نتایج سایر مطالعات نظیر افتخاری که در سال ۱۳۷۳ مطالعه ای تحت عنوان "تأثیر کارانه بر رضایت شغلی کارمندان شرکت ملی پخش فرآورده های نفتی" انجام داد؛ این مطالعه به روش توصیفی و با نمونه پژوهش ۲۵۰ نفر انجام شد. نتایج این مطالعه روشن ساخت که کارمندان در مورد تاثیر کارانه بر کارشان، اعتقاد به عدم استفاده مطلوب از مشوق های مالی به واسطه خامی طرح و علمی نبودن آن، اندیشه های نا صحیح عملکرد افراد و تبعیض در پرداخت ها، انتظار تحقق اهداف از پیش تعیین شده را غیر ممکن دانسته اند، ضمن آنکه اثرات و تبعات آن می تواند به صورت واکنش های دفاعی منطقی باشد و مشکلات سازمانی را بیش از پیش تشدید نماید. (۱۴)

همچنین مظفری (۱۳۷۵) مطالعه ای انجام داده است تحت عنوان "بررسی اثرات طرح کارانه (پرکیس) بر روی رضایت شغلی و عملکرد ۱۵۰ نفر از پزشکان و ۳۸ نفر از مدیران بیمارستان های تأمین اجتماعی". همچنین نتایج طرح به طور کلی نشان داد که اجرای کارانه موجب افزایش میزان رضایتمندی پزشکان از درآمد دریافتی و شرایط کاری شده است. ولی به طور متقابل میزان رضایت آنها از همکاران، سرپرستان و شرایط ارتقای شغلی را کاهش داده است. همچنین این طرح موجب افزایش سطح کمی عملکرد و بهبود انضباط کاری پزشکان شده ولی همزمان، کیفیت خدمات پزشکی، روابط گروهی پزشکان، روابط پزشک با بیمار و مشارکت پزشکان را در مدیریت بیمارستان ها تضعیف کرده است.

به عنوان نتیجه نهایی از این تحقیق، می توان چنین استنباط کرد که هر چند طرح پرکیس توانسته است موجب جذب و نگهداری و فعالیت بیشتر پزشکان در بیمارستان های تأمین اجتماعی شود ولی تأثیر مثبتی بر روی کیفیت و اثر بخشی خدمات آنان نداشته است (۱۵).

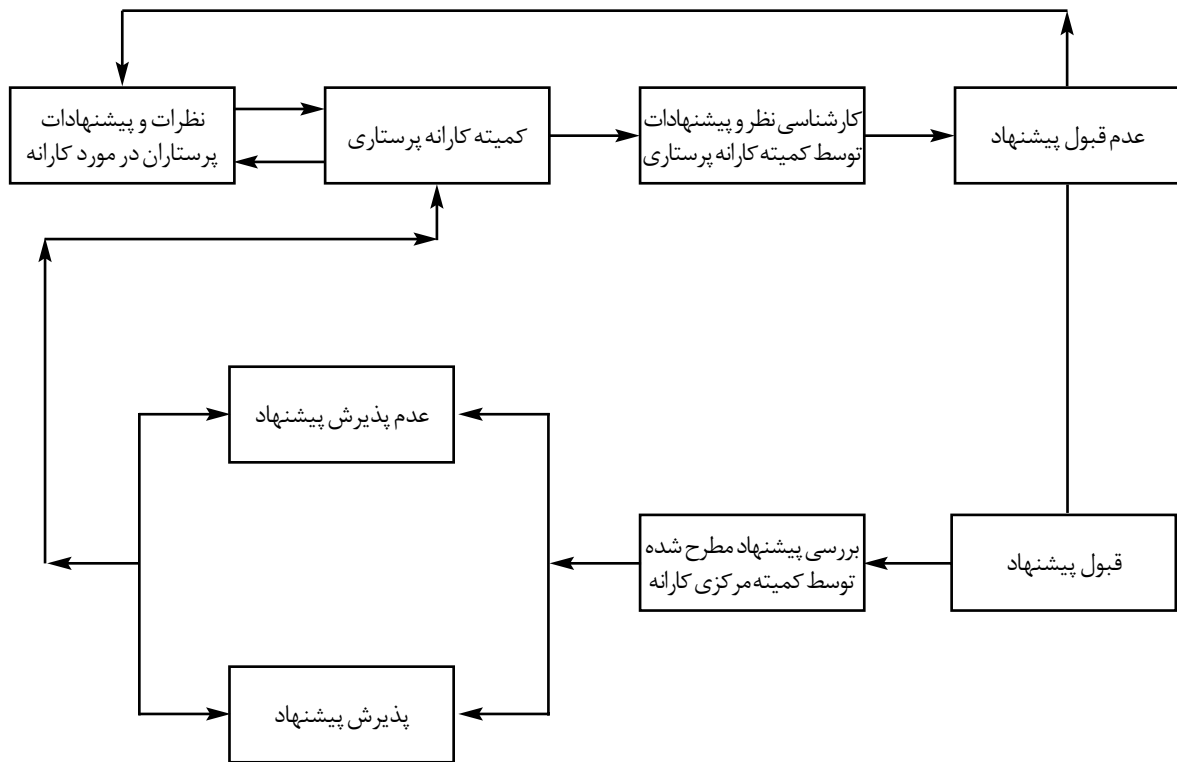
منصوری (۱۳۷۸) نیز در مورد نگرش کارکنان بیمارستان های بنیاد شهید در مورد کارانه مطالعه ای انجام داده است. نتایج این تحقیق نشان می دهد که در زمینه آمار پذیرش بیمار، توقعات بی مورد مسئولان از کارکنان، اضطراب و فشارهای روحی کارکنان، وقت شناسی و حضور به موقع، شکایات مردمی، میزان عفونت های بیمارستانی، خطاها و

عملکردهای خود را در جهت تامین هدف های سازمان سوق دهند. همچنین با تعیین حقوق و دستمزدها نسبت به وظایف شغلی عدالت شغلی رعایت می شود و این عامل خودیکی از علل بهبود روحیه کارکنان سازمان است (۱۷) در نتیجه بایستی از این عامل (کارانه) در جهت اثر بخشی خدمات پرستاران و بالا بردن کیفیت خدمات آنها استفاده کرد و نه فقط افزایش حجم تولید خدمات، در حالی که در شیوه جاری در مراکز مورد مطالعه از این پارامتر مهم، فقط از نظر کمی استفاده می شود.

پیشنهادات

بر اساس نتایج دیگر این مطالعه ۶۹/۴٪ پرستاران و ۷۵٪ مدیران اعتقاد به مشارکت پرستاران در نحوه محاسبه و تعیین پارامترهای شایستگی و عملکرد بودند. از طرفی با توجه به اینکه حدود ۶۰٪ پرسنل مراکز درمانی را پرستاران تشکیل می دهند، پژوهشگران استفاده از نظام پذیرش و شیوه مشارکتی را بر اساس مدل زیر پیشنهاد می کنند. (شکل ۱)

اشتباهات پزشکی و هزینه های تمام شده پزشکی، کارکنان به افزایش اثر کارانه معتقدند. ولی در خصوص کیفیت درمان، رضایت کارکنان، بهبود روابط کارکنان، توجه به تسلط کار، کارانه باعث کاهش می شود (۱۶) که بخشی از نتایج این مطالعات نیز با پژوهش حاضر همخوانی دارد. بنابراین بدون یک سیستم پرداخت مناسب، کارکنان فعلاً احتمالاً سازمان را ترک می کنند و جایگزینی آنها به آسانی امکانپذیر نخواهد بود. آثار منفی یک سیستم پرداخت که موجب نارضایتی کارکنان در سازمان می شود عبارتند از: کناره گیری روانی، غیبت، ترک خدمت، نارضایتی شغلی، اعتصاب ها، شکایت ها، جستجوی شغل با درآمد بیشتر و کم شدن جذابیت شغل می باشد. بنابراین سیستم پاداش و حقوق به رفتار فرد و گروه شکل می دهد و در اجرای استراتژی سازمان نقش مهمی دارد. اگر برنامه های تشویق و پاداش کارکنان به خوبی طرح ریزی شود با هدف ساختار سازمان هماهنگ خواهد شد، این برنامه ها موجب انگیزش کارکنان می شود و آنها را وادار می کند تا



شکل ۱: فرآیند طرح ریزی شده جهت مشارکتی کارانه پرستاران

فهرست منابع

- ۱- کاظمی، حمید. نظام های حقوق و دستمزد. انتشارات مدیریت دولتی، ۱۳۸۰.
- ۲- گلرد، پروانه. طراحی حقوق و دستمزد روزنامه نگاران بر مبنای بهره وری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۴
- ۳- اسماعیلی، علی اکبر. بررسی دیدگاه های پرستاران در مورد طرح کارانه. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۴
- ۴- اعرابی، سید محمد. پارسائیان، علی. مدیریت برنامه ریزی و سازماندهی. جلد دوم، انتشارات مؤسسه مطالعات و پژوهش های بازرگانی، ۱۳۷۵.
- ۵- جمعی از اساتید مدیریت، روانشناسی سازمانی و انگیزش، مجموعه دوازدهم، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۷۹.
- ۶- شیمون ال، دولان. ورنند ال اس، شولر. مدیریت امور کارکنان و منابع انسانی. مترجمین: محمدعلی طوسی، محمد صائبی، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۷۸.
- ۷- فتحی، بهروز. ارزیابی و بررسی نتایج اجرای طرح پاداش بهره وری تولید در شرکت لاستیک سازی سهند، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ۱۳۷۱.
- ۸- علوی، سید امین. روانشناسی مدیریت و سازمان، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۷۱.
- 9- Smith and Morphy. " Jop Evaluation " Mc Grow - Hillines. 1979.
- ۱۰- محمدزاده، عباس. مهر و ژان، آرمن. رفتار سازمانی، انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۵.
- ۱۱- فرد، لوتانز. مدیریت رفتار سازمانی، مترجم غلامعلی سرمد، جلد اول، انتشارات مؤسسه بانکداری، ۱۳۷۴.
- ۱۲- صدرزاده، محبوبه. بررسی میزان رضایت پرسنل درمانی از اجرای طرح کارانه. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۸.
- ۱۴- افتخاری، عیسی. تاثیر پرداخت کارانه بر رضایت شغلی کارمندان شرکت ملی پخش فرآورده های نفتی ایران، رساله کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی. ۱۳۷۳.
13. Strib , G. nigrol. Pay - for -performance in local Government. The views of Personal Directors. International Journal of Public Administration. 1995; No , 12.
- ۱۵- مظفری، گشتاسب. بررسی اثرات طرح کارانه بر روی رضایت شغلی و عملکرد پزشکان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۵.

Survey in to the Impact of Fee for Service Plan on Nurses' Work Output

A. Ebadi MSc¹, M. Hadad MSc², M. Sirati MSc¹, A. Karimi Ph.D¹

Abstract

Introduction: From long time ago man has played a key central role in the organization's system. The objective of management is to attract, maintain , and enrich competent man power. Designing and systematizing Fair salary and wage payments is one of the most important factors in meeting this objective.

Methods: A descriptive cross - sectional study with the objective of studying the impact of fee for service on nurses' work output and a proposal of a favorable model was conducted on a sample population on consisted of 255 nurses, and 52 head nurses holding degrees ranging from higher national diplomas (2year degree) to masters in nursing with at least one year clinical experience. A questionnaire was used as a testing instrument for collecting data. The variables under study in the work output include; nursing care, job satisfaction, workload, employee relationship, degree of reglligence, and malpractice treatment. Nurses and head nurses' point of view about the effect of present fee for service policy on these factors were tested .

Findings: The results indicate that only 34% of nurses and 44.6% of head nurses believed that the current method of fee for service plan would have an impact on the improvement of nurses' workout . One the other hand 82% of these head nurses believed that with the current method of fee for service plan, the objectives of the plan also can not be covered.

Results: Carrying out the present model of fee for service plan does not have a consider all impact on the improvement of the nurses' work output , and if optimistically speaking it would cause them to remain in the organization it is there fore recommended to use " a fair share view and open door policy" as a compromised reform Model instead of the current model.

Key words: *Payment System. Salary and Fee, Fee- for- Service.*