

بررسی علل عدم اثربخشی پاداش‌ها در پرسنل پرستاری: مطالعه موردی

افسانه محمدی، زهره ونکی^۱، ربابه معماریان

چکیده

مقدمه: نظام‌های پاداش در سازمان‌ها از نظر جلب رضایت کارکنان و هم‌اکنون از نظر اثربخشی سازمان حائز اهمیت فراوان است. بنابراین درک مدیران از استفاده مناسب و طراحی برنامه‌های اثربخش پاداش ضروری است.

هدف: تعیین علل عدم اثربخشی پاداش‌ها در پرسنل پرستاری از دیدگاه خودشان و سرپرستاران آنها هدف مطالعه حاضر است.

مواد و روش‌ها: یک مطالعه موردی در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان، در سال ۱۳۹۰ انجام شد که در آن ۹ سرپرستار و ۳۳ پرستار شاغل در ۵ بخش بستری شرکت داشتند. ابزارهای مورد استفاده شامل: ۱- پرسشنامه‌ی بررسی علل اثربخشی پاداش‌ها از دیدگاه پرستاران، شامل ۲۴ گویه در ۷ بعد مدیریت پاداش بر اساس مقیاس لیکرت و ۲- پرسشنامه تجربه پاداش‌ها، شامل ۱۷ گویه در دو بعد پاداش‌های درونی و بیرونی با مقیاس بلی و خیر بوده است. روایی ابزارها از نظر صوری و محتوایی سنجیده شده و ضریب آلفای کرونباخ هر دو ابزار بالای ۰/۷ بود. مصاحبه با سرپرستاران در زمینه نحوه پاداش‌دهی نیز انجام شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS 17 و آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. یافته‌های حاصل از مصاحبه حاصل تجزیه و تحلیل کیفی است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که پاداش‌ها از اثر بخشی لازم برخوردار نبودند، بیشترین علل عدم اثربخشی از دیدگاه پرستاران بترتیب شامل: عدم کفایت پاداش‌ها (۰/۹۷)، عدم استفاده از نظرات پرستاران در نحوه پاداش‌دهی (۰/۹۷)، عدم دقتی بودن معیارهای پاداش‌دهی (۰/۹۷)، عدم اعطای پاداش با ارزش در دفعات مکرر (۰/۹۶/۹)، عدم در نظر گرفتن پاداش‌های متنوع (یکنواخت بودن پاداش‌ها) (۰/۹۴)، عدم توزیع منصفانه پاداش‌ها (۰/۹۳/۹)، عدم برقراری رابطه مناسب میان عملکرد مطلوب و پاداش‌ها (۰/۷۸/۸)، عدم وجود توازن مناسب میان تجربه پاداش‌های درونی و بیرونی. از دیدگاه سرپرستاران علل عدم اثربخشی شامل: عدم وجود ابزار مناسب جهت ارزشیابی عملکرد، کلی و ذهنی بودن معیارهای پاداش‌دهی، عدم وجود خط‌مشی‌های پاداش و غیره بودند.

نتیجه‌گیری: مدیران پرستاری از یافته‌های این مطالعه می‌توانند بعنوان راهنما برای رفع علل عدم اثربخشی پاداش‌ها برای پرستاران و متعاقب آن بهبود انگیزش آنان، ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری و... استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: پرستاران، پاداش‌های درونی و بیرونی، مدیریت پاداش‌ها

افسانه محمدی

کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران

■ مؤلف مسؤول: زهره ونکی

دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران

آدرس: vanaki_z@modares.ac.ir

ربابه معماریان

استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران

فصلنامه مدیریت پرستاری

سال دوم، دوره دوم، شماره اول

بهار ۱۳۹۲

■ مقدمه

پاداش جزء عوامل بحث برانگیز و جدایی ناپذیر زندگی سازمانی محسوب می‌شود. موضوع پاداش‌های سازمانی همیشه وجود دارد اما چیزی فراتر از دستمزد نقدی کارکنان می‌باشند. علی‌رغم سرمایه‌گذاری‌های مالی و زمان طولانی که صرف ایجاد سیستم‌های پاداش سازمانی می‌شود نتایج حاصله بیانگر این مطلب هستند که غالباً اثر انگیزشی مورد نظر حاصل نمی‌شود. اخیراً یک مشاور و نویسنده در زمینه مدیریت به هشت علت عمده در خصوص این مسئله (چرا پاداش‌ها ایجاد انگیزه نمی‌کنند؟) اشاره کرده است از قبیل: تأکید زیاد بر پاداش‌های نقدی، ارائه پاداش‌هایی که فاقد اثر تشویقی هستند، اعطای پاداش به رفتارهای نامتناقض با بهره‌وری، وجود تأخیر میان عملکرد و اعطای پاداش، ارائه پاداش‌های مشابه و یکسان آن هم در دفعات زیاد، به کارگیری پاداش‌های یکنواخت با تأثیر انگیزشی کوتاه و... (۱). زمانی که تلاش‌های کارکنان به قدر کافی شناسایی نشده یا پاداش داده نشود، باعث نارضایتی کارکنان و تعهد کمتر آنان به مشتریان و اولویت‌های خدمات استراتژیک سازمان می‌شود (۲).

آل - انزی (۲۰۰۹) گزارش کرد پرستاران از فرصت‌های حرفه‌ای و پاداش‌های بیرونی ناراضی بودند. دلایل نارضایتی پرستاران از فرصت‌های حرفه‌ای شامل: عدم وجود فرصت‌هایی جهت پیشرفت حرفه‌ای، عدم شناسایی از نظر حرفه‌ای و عدم قدردانی از جانب همکاران بودند. همچنین آنان از پاداش‌های بیرونی (بویژه حقوق) نیز ناراضی بودند، زیرا آنها درک بالایی از نابرابری را داشتند (۳). لی و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند، عدم تعادل زیاد میان تلاش - پاداش، خطر بالای ترک شغل در پرستاران را پیش‌بینی می‌کند و محروم سازی آنان از پاداش‌ها (از قبیل حقوق پایین و فرصت‌های کم جهت ارتقا و کمبود احترام) تأثیر بسیار قوی در ترک شغل داشتند (۴). تاکاسه و همکاران (۲۰۰۵) نیز خاطر نشان کردند که پاداش کم، چالش‌های حرفه‌ای ناکافی و حمایت پایین در محیط کاری، قصد ترک شغل پرستاران را به طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهند (۵). گرین اسلاد و جیمسون (۲۰۱۱) گزارش کردند در واحدهایی که مدیریت، به کارکنان در جهت ارائه مراقبت با کیفیت، پاداش می‌دهد و از آنها حمایت می‌کند، نیروهای کاری تلاش بیشتری جهت کامل کردن نقش‌های شغلی شان صرف خواهند کرد و در نتیجه به طور مؤثرتری عمل خواهند کرد، چنین عملکرد مؤثری به افزایش

رضایت بیماران کمک می‌نماید (۶). اگر پاداشی که قول اعطای آن داده می‌شود برای کارمند مهم و با ارزش نباشد، تأثیری در عملکرد و رفتار او نخواهد داشت (۷). همچنین هنگامی که فرد ببیند اصل برابری و مساوات درباره وی مراعات نمی‌شود، یا هنگامی که بین میزان پاداش و عملکرد وی رابطه معقولی وجود نداشته باشد، و آنگاه که میزان پاداش و دریافتی وی نتواند نیازهای فردی او را برآورده سازد، احتمال اینکه افراد از سازمان برون‌داری می‌یابند و عملکرد مناسبی نخواهند داشت (۸). عبدل آبادی و همکاران (۱۳۸۴) نیز نشان دادند که ۸۴/۴٪ پرستاران و ۷۳/۱٪ مدیران پرستاری معتقدند که پرستاران از میزان پرداخت کارانه ناراضی هستند و همچنین ۸۵/۱٪ پرستاران و ۶۸/۴٪ مدیران پرستاری به عدم رضایت پرستاران از رعایت انصاف و عدالت در پرداخت، ۷۶/۹٪ پرستاران و ۵۹/۶٪ مدیران پرستاری به عدم رضایت پرستاران از نوع معیارهای مورد محاسبه در پرداخت کارانه معتقد بوده‌اند (۹). بنابراین افراد زمانی که با وجود صرف کردن تلاش‌های بیشتر از دیگران، پاداش‌های یکسانی را دریافت کنند، طبق نظریه برابری، احساس نابرابری می‌نمایند و آنها فکر می‌کنند که توزیع پاداش منصفانه نیست و پرداخت (پاداش)، باعث نارضایتی در آنها می‌شود (۱۰). نظام‌های پاداش یکی از مهم‌ترین مسائل در مدیریت منابع انسانی هستند (۱۱). نظام‌های پاداش در سازمان‌ها از نظر جلب رضایت کارکنان و هم از نظر اثربخشی سازمان حائز اهمیت فراوان است (۱۲). آرمسترونگ و همکاران (۲۰۱۱) گزارش کردند یکی از مهم‌ترین دلایلی که بعضی از سازمان‌ها اثربخشی خط مشی‌های پاداش و عملکرد کارکنان خود را ارزشیابی نمی‌کنند، کمبود منابع و زمان است. استفاده از مدیریت پاداش مبتنی بر شواهد، به عنوان راهنمایی برای مدیران، می‌تواند باشد تا از این طریق اثر بخشی برنامه‌های پاداش و فعالیت‌های کارکنان را اندازه‌گیری نمایند (۱۳). زمانی که پاداش، مبتنی بر عملکرد مؤثر (عملکرد در راستای اهداف سازمان) بوده و تفاوت‌های فردی افراد را مورد توجه قرار دهد، انعطاف‌پذیری داشته باشد، از دید پرسنل مهم یا با ارزش باشد، پاداش با ارزش به طور مکرر و آشکارا اعطا شده و به طور منصفانه توزیع شود (۷). میزان آن کافی باشد (۱۴). افراد احساس کنند که رابطه نزدیکی بین عملکرد و پاداش وجود دارد (۱۵)، سیستم پاداش در صورتی که این ویژگی‌های را داشته

باشد، دارای اثربخشی خواهد بود، و در دستیابی به اهداف فردی و سازمانی مؤثر واقع خواهد شد. در صورتی که برنامه‌های تشویق و پاداش به خوبی طراحی شوند و با هدف‌ها و ساختار سازمان هماهنگ باشند، در این صورت این برنامه‌ها موجب انگیزش کارکنان می‌شود و آنها را وادار می‌کند تا عملکردهای خود را در جهت تامین هدف‌های سازمان سوق دهند (۹). بویت و همکاران (۲۰۰۱) نیز نشان دادند که پاداش دادن به رفتار حرفه‌ای، منجر به افزایش رضایت شغلی کارکنان، بهبود کیفیت مراقبت و در نهایت بهبود رضایتمندی بیماران و تکرار رفتار حرفه‌ای خواهد شد (۱۶) در واقع سیستم 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 بر می‌انگیزاند (۱۷). شایان ذکر است که پاداش‌ها دو نوع هستند؛ درونی و بیرونی. پاداش‌های درونی آنهایی هستند که شخص احساس خرسندی و رضایت از انجام کار خود می‌کند (۱۸). مثال‌هایی از پاداش‌های درونی شامل احساس به انجام رساندن کاری، احساس لیاقت و شایستگی، احساس آزادی عمل و استقلال، احساس رضایت و آرامش، احساس مفید بودن و رو به رشد و کمال داشتن می‌باشند (۱۹). پاداش‌های بیرونی خارج از شغل هستند و از یک منبع خارجی مانند مدیریت تامین می‌شوند [۱۸۴]. بدین لحاظ پاداش‌های بیرونی وسیله و ابزاری در دست مسؤولان سازمان است و با ایجاد شرایط و مکانیسم‌هایی برای دریافت آنها، رفتار کارکنان را در جهت مطلوب سوق می‌دهند. مثال‌هایی از پاداش‌های بیرونی شامل: دریافت حقوق و دستمزد بیشتر، دریافت مزایای بیشتر، ترفیع مقام. بنابراین، نظر به اینکه مطالعات صورت گرفته نشان‌دهنده‌ی این حقیقت است که پاداش‌ها از اثربخشی لازم برخوردار نیستند؛ عبارت دیگر، پاداش‌هایی که به شیوه فعلی اعطا می‌شود منجر به افزایش رضایت شغلی و افزایش انگیزش شغلی پرستاران، بهبود عملکرد حرفه‌ای آنان و... نمی‌شوند، همچنین با توجه به اهمیت پاداش‌ها در جهت نیل به پیامدهای مثبت سازمانی، ضروریست که علل عدم اثربخشی پاداش‌ها در پرسنل پرستاری را تعیین نموده تا بدین وسیله بتوانیم راه کارهایی را ارائه نمایم که به اثربخشی پاداش‌ها کمک نماید؛ با تعیین علل عدم اثربخشی پاداش‌ها و بکارگیری استراتژی‌هایی برای برطرف نمودن آنها

می‌توان در دستیابی به اهداف سازمانی از قبیل افزایش رضایت شغلی و انگیزش شغلی پرستاران، ارتقای کیفیت مراقبت و افزایش رضایت بیماران کمک ارزنده‌ای نمود. لذا، این مطالعه با هدف تعیین علل عدم اثربخشی پاداش‌ها در پرسنل پرستاری از دیدگاه خودشان و سرپرستارانشان، انجام شده است.

■ مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه‌ی موردی است که با هدف کلی، تعیین علل عدم اثربخشی پاداش‌ها در پرسنل پرستاری از دیدگاه خودشان و سرپرستارانشان با اهداف ویژه ذیل: ۱- تعیین علل عدم اثربخشی پاداش‌ها در ابعاد مدیریت پاداش از دیدگاه پرستاران، ۲- تعیین علل عدم اثربخشی پاداش‌ها در زمینه تجربه‌ی پرستاران در مورد پاداش‌های درونی و بیرونی، ۳- تعیین علل عدم اثربخشی پاداش‌ها در زمینه نحوه پاداش‌دهی از دیدگاه سرپرستاران، در یکی از بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان، در بهمن ماه ۱۳۸۹ صورت گرفته است.

جامعه مورد مطالعه شامل دو گروه: ۱- کلیه سرپرستاران بخش‌های بستری بیمارستان، ۲- کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان مورد مطالعه بودند. روش نمونه‌گیری تمام شماری بود. در این پژوهش ۹ سرپرستار، ۳۳ پرستار از بخش‌های داخلی، جراحی عمومی، اطفال و CCU و NICU شرکت داشتند. ویژگی‌های ورود نمونه‌ها به این مطالعه شامل: پرستارانی که حداقل ۶ ماه سابقه‌ی کاری و مدیرانی که حداقل یک سال سابقه‌ی مدیریتی در سطح اجرایی داشته باشند. حداقل مدرک تحصیلی آنها نیز کارشناسی باشد.

داده‌های این مطالعه از طریق پرسشنامه توسط خود پرستاران و نیز از طریق مصاحبه با سرپرستاران جمع‌آوری شدند. سؤالات باز در قالب مصاحبه با سرپرستاران در زمینه نحوه پاداش‌دهی پرسیده شد. هر مصاحبه در حدود ۲۰ دقیقه زمان برد و پس دست نویس کردن بیانات آنها، مهم‌ترین یافته‌های حاصل از آنها ثبت گردید، و سپس فراوانی یافته‌های حاصل از مصاحبه در زمینه‌ی نحوه پاداش‌دهی از دیدگاه آنها ثبت و فراوانی آنها محاسبه شد.

ابزارهای مورد بررسی: شامل دو پرسشنامه بوده؛ اولی پرسشنامه‌ی بررسی علل اثربخشی پاداش‌ها از دیدگاه پرستاران (خود پژوهشگر ساخته) که شامل ۲۴ گویه، و در ۷ بعد مدیریت پاداش: بعد توزیع منصفانه شامل ۳ گویه (مثل: هنگامی که

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان اثربخشی پاداش‌ها در بعد ارزشیابی عملکرد از دیدگاه پرستاران

جمع		زیاد		متوسط		کم		میزان اثربخشی پاداش‌ها بعد ارزشیابی عملکرد
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۳۳	۶/۱	۲	۱۵/۱	۵	۷۸/۸	۲۶	پاداش‌دهی براساس امتیاز ارزشیابی عملکرد
۱۰۰	۳۳	۰	۰	۹/۰۹	۳	۹۰/۹	۳۰	بازخورد مناسب و به موقع در مورد علت اعطای پاداش یا عدم علت آن
۱۰۰	۳۳	۳	۱	۱۲/۱	۴	۸۴/۸	۲۸	اعطای پاداش توسط گروه ارزشیابی عملکرد
۱۰۰	۳۳	۶/۱	۲	۱۵/۲	۵	۷۸/۷	۲۶	ارزشیابی مستمر عملکرد مراقبتی جهت اعطای پاداش
۱۰۰	۳۳	۰	۰	۳	۱	۹۷	۳۲	دقیق بودن معیارهای پاداش‌دهی

جهت سنجش پایایی هم از روش همبستگی درونی استفاده گردید و ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده به ترتیب در مورد پرسشنامه اول $\alpha = ۰/۸۱$ و برای پرسشنامه دوم $\alpha = ۰/۷۸$ بود.

جهت سنجش هدف اول (تعیین علل عدم اثربخشی پاداش‌ها از دیدگاه پرستاران) فراوانی و درصد خام برای گویه‌های مربوط به هر بعد مدیریت پاداش گزارش شده است و پرستاری که مقیاس اصلاً و گاهی اوقات را علامتگذاری کرده باشد در محدوده اثربخشی کم و پرستاری که مقیاس اغلب را علامتگذاری کرده، در محدوده اثربخشی متوسط و پرستاری که مقیاس همیشه را علامتگذاری نموده، در محدوده اثربخشی زیاد قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به پرسشنامه‌ی اول و دوم از نرم افزار SPSS با نسخه 17 و از آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی) استفاده شد.

■ یافته‌ها

در پژوهش حاضر، (۹۰/۹٪) پرستاران زن، (۶۰/۶٪) آنان متأهل بوده، (۹۷٪) آنان دارای مدرک کارشناسی، (۴۸/۵٪) دارای سابقه کاری ۱-۵ سال، (۹۷٪) آنان شیفت در گردش داشته، (۴۲/۴٪) آنان طرحی بوده، بیشتر آنان (۴۵/۵٪)، میان ۲۲-۲۸ سن داشته، اکثر پرستاران (۳۹/۴٪) میزان درآمدشان بین ۵۰۱-۶۰۰ هزار تومان بوده، هیچ یک از پرستاران در بیمارستان دیگری اشتغال به کار نداشتند، (۹۳/۹٪) آنان اضافه کاری داشتند.

همچنین اکثریت سرپرستاران (۵۵/۵٪) بین ۳۸-۴۰ سال سن داشته، اکثریت (۷۷/۸٪) آنان زن بوده، (۴۴/۴٪) آنان سابقه کاری ۱۵ سال و بالاتر داشتند. تمام سرپرستاران متأهل و سطح تحصیلاتشان، کارشناسی بوده، شیفت کاری‌شان، صبح بوده و از

عملکرد مراقبتی و پاداش‌های دریافتی خود را با همکاران مقایسه می‌کنید، احساس می‌کنید که با شما منصفانه رفتار شده است)، بعد نظریه انتظار نیز شامل ۳ گویه (مثل: عملکرد مراقبتی شما راهی جهت دریافت پاداش است)، بعد نحوه پاداش‌دهی شامل ۳ گویه (مثل: در حضور جمع (به طور آشکارا) از شما تشویق و تقدیر می‌شود) و بعد توجه به تفاوت‌های فردی شامل ۳ گویه (مثل: پاداش‌هایی که به شما اعطا می‌شود، از تنوع برخوردار می‌باشد)، بعد معیارهای توزیع پاداش، شامل ۴ گویه (مثل: پاداش‌دهی بر اساس عملکرد مراقبتی مطلوب (انجام مراقبت‌های پرستاری طبق استانداردها) انجام می‌شود)، بعد ارزشیابی عملکرد شامل ۵ گویه مثل (مثل: پاداش‌دهی بر اساس امتیاز کسب شده در ارزشیابی عملکرد شما است) می‌باشند. پرسنل پرستاری نظرات خود را در مورد علل اثربخشی پاداش‌ها در مقیاس ۴ قسمتی لیکرت به صورت؛ اصلاً (۰)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲)، همیشه (۳) علامتگذاری کرده اند.

در دومین پرسشنامه پرستاران تجربه (ادراک) خود را از پاداش‌های درونی و بیرونی در این ابزار پژوهشگر ساخته که شامل ۱۷ گویه و دو بعد پاداش‌های درونی (مثل حس پیشرفت در انجام مراقبت‌های پرستاری، حس موفقیت) و پاداش‌های بیرونی (مثل: قدردانی از سوی مافوق، دریافت پول) است، در دو ستون (تجربه کرده ام و تجربه نکرده‌ام) علامتگذاری کرده‌اند. جهت سنجش روایی پرسشنامه‌ها بدین گونه عمل شد که ابتدا از طریق مطالعه متون، مقالات و کتب مدیریتی ابزارهای مطالعه را طراحی شده و سپس جهت سنجش روایی محتوی در اختیار متخصصین قرار گرفته و مورد تأیید آنها واقع شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان اثربخشی پاداش‌ها در بعد نظریه انتظار از دیدگاه پرستاران

جمع		زیاد		متوسط		کم		میزان اثربخشی پاداش‌ها بعد نظریه انتظار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۳۳	۲۷/۲	۹	۵۱/۵	۱۷	۲۱/۲	۷	تناسب توانایی خود با عملکردی که برای آنها پاداش تعیین شده
۱۰۰	۳۳	۶/۱	۲	۶/۱	۲	۸۷/۸۷	۲۹	رابطه میان عملکرد مراقبتی و دریافت پاداش
۱۰۰	۳۳	۶/۱	۲	۶/۱	۲	۸۷/۸۷	۲۹	توانایی مدیران در پاداش دهی

نمی‌پذیرد.

اکثر پرستاران (۸/۸۱٪) خاطر نشان کردند که خط مشی‌هایی در زمینه پاداش‌ها در بیمارستان آنها وجود نداشته است. ۴۲٪ آنان نیز ابراز داشتند که قبل از ارزشیابی عملکرد لیستی از شرح وظایف و استانداردهای مراقبتی در اختیار آنها قرار نمی‌گیرد.

یافته‌های حاصل از تجربه پرستاران از پاداش‌های درونی نشان داد که کمتر از نیمی از آنان پاداش‌های بیرونی را تجربه کرده‌اند. بیش از نیمی از آنها در بیمارستان خود فقط از پاداش‌های درونی خود برای محرکی جهت انجام کارها استفاده می‌کنند.

بررسی محتوی مصاحبه‌ها هم نشان داد که کلیه سرپرستاران (۹) نفر ابراز داشته‌اند که اختیار اعطای پاداش‌هایی از قبیل: انتخاب پرستار نمونه، ارتقای مقام، درج تشویقی در پرونده پرسنلی و پاداش‌های مادی را ندارند. البته (۷) نفر از سرپرستاران انجام صحیح و خوب کارهای روتین بخش، (۶) نفر از سرپرستاران نیز همکاری با پرسنل و مسئول بخش، (۸) نفر آنها نیز برخورد مناسب با ارباب رجوع، بیماران و پرسنل و (۵) نفر رضایتمندی بیماران، (۳) نفر از آنها سابقه کاری و مدرک تحصیلی را به عنوان معیارهایی جهت پاداش‌دهی در نظر می‌گیرند.

پنج نفر از سرپرستاران خاطر نشان کردند که لحظه‌ای که عملکرد پرسنل را مورد مشاهده قرار می‌دهند و آنرا در دفتر خود یادداشت می‌نمایند. (۳) نفر از آنان نیز بیان کردند که در صورت مشاهده عملکرد مطلوب توسط پرسنل آن را در ذهن خود نگه داشته و در آخر ماه ثبت می‌کنند.

اکثر سرپرستاران (۷ نفر) خاطر نشان کردند که پرسنل پرستاری به دلیل کم بودن میزان پاداش دریافتی خود ابراز نارضایتی کرده‌اند، (۲) نفر از سرپرستاران نیز بیان کردند که پرستاران به دلیل تأخیر در دریافت پاداش‌ها و نیز عدم ترتیب اثر دادن

نظر وضعیت استخدام، استخدام رسمی بودند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که از دیدگاه پرستاران میزان اثربخشی پاداش‌ها به دلایل زیر، کم می‌باشد: در بعد توزیع منصفانه، اکثر پرستاران (بیش از ۹۰٪) خاطر نشان کردند هنگام مقایسه پاداش‌های دریافتی خود با پرستاران بیمارستان خود و سایر بیمارستان‌ها احساس نابرابری می‌کنند.

در بعد کفایت پاداش نیز از دیدگاه اکثر پرستاران (۹۷٪) پاداش‌ها از کفایت لازم برخوردار نبوده و از دیدگاه ۹۶/۹٪ پرستاران، پاداش با ارزش در دفعات مکرر اعطا نمی‌شود.

در بعد نحوه پاداش‌دهی، از دیدگاه اکثر پرستاران (۹۷٪) از نظرات آنها در زمینه نحوه پاداش‌دهی استفاده نمی‌شود. دریافت به موقع پاداش پس از انجام عملکرد مطلوب و اعطای پاداش در حضور جمع هم از دیدگاه بیش از ۹۰ درصد پرستاران در حد کمی است.

در بعد توجه به تفاوت‌های فردی، از دیدگاه اکثر پرستاران (۹۴٪) پاداش‌ها از تنوع لازم برخوردار نیستند. (۳۳٪) پرستاران اظهار داشتند که اعطای پاداش‌ها از دیدگاه آنان با ارزش بوده است.

در بعد ارزشیابی عملکرد، از دیدگاه اکثر پرستاران (۹۷٪) معیارهای پاداش‌دهی از دقت لازم برخوردار نیستند. سایر نتایج در این بعد در جدول شماره (۱) آورده شده است.

در بعد نظریه انتظار، تنها (۳٪) پرستاران میان انجام عملکرد مراقبتی مطلوب و دریافت پاداش رابطه‌ی نزدیکی احساس کرده بودند. نظر پرستاران در مورد سایر گویه‌های مربوط به این بعد در جدول شماره (۲) آمده است.

در بعد معیارهای توزیع پاداش، (۸۱٪) پرستاران بیان کردند که پاداش‌دهی بر اساس عملکرد مراقبتی مطلوب آنها صورت

در متون آمده که جهت اثربخشی بهتر طرح‌های پاداش از مشارکت کارکنان استفاده شود (۱۵). در حالی که این مطالعه نشان داد که در بعد نحوه پاداش‌دهی از دیدگاه (۹۷٪) پرستاران و همچنین یافته‌های حاصل از مصاحبه با سرپرستاران از نظرات پرستاران در زمینه‌ی چگونگی اعطای پاداش، استفاده نمی‌شود. از طرفی، سرپرستاران گزارش کردند که در طراحی و اجرای سیستم پاداش سوپروایزران هیچ نقشی را بر عهده ندارند.

سیستم پاداش باید به گونه‌ای باشد که پاداش‌ها برای تعداد بیشتری از کارکنان جذابیت داشته باشد و ثانیاً، پاداش‌های متنوع و گوناگونی را شامل گردد که هر کدام از آنها برای عضوی در سازمان، مهم و با ارزش باشد (۷). در حالی که در مطالعه حاضر، از دیدگاه اکثر پرستاران پاداش‌ها از تنوع لازم برخوردار نبوده، و پاداش‌های یکنواختی ارائه می‌گردید.

دلیل مهم دیگر برای عدم اثربخشی پاداش‌ها؛ عدم وجود توازن مطلوب میان پاداش‌های درونی و پاداش‌های بیرونی بود، و اکثر پرستاران، پاداش‌های درونی را بیش از پاداش‌های بیرونی (مثل پاداش‌های مادی، پاداش‌های اجتماعی و...) تجربه کرده بودند، پرستاران برای ارائه مراقبت‌های پرستاری بیشتر از پاداش‌های درونی خود استفاده نموده و از جانب سازمان در زمینه‌ی پاداش‌های بیرونی حمایت چندانی دریافت نمی‌کردند.

تیمون جی آرو همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که رابطه پاداش‌های درونی با رضایت از سازمان و رابطه پاداش‌های درونی با موفقیت شغلی مشروط بر رضایت کارکنان از پاداش‌های بیرونی است. هم پاداش‌های درونی و هم پاداش‌های بیرونی به طور زیادی به رضایت از سازمان مساعدت می‌کنند (۲۱۱۹). لذا مدیران پرستاری جهت دستیابی به پیامدهای مثبت سازمانی بایستی به نقش زمینه‌ای فاکتورهای بیرونی (پاداش‌های بیرونی) توجه نموده و این فاکتورها را به میزان کافی در محیط‌های کاری تأمین نموده، تا پاداش‌های درونی اثربخشی خود را حفظ کنند. البته بایستی جهت اثربخشی بیشتر پاداش‌ها تعادل و توازن میان پاداش‌های درونی و بیرونی برقرار گردد.

لاولر (۲۰۰۳) نشان داد که در سازمان‌ها، نظام پاداش برای عملکرد کارکنان در نظر گرفته شده تا بدین وسیله بتوانند کارکنان را در جهت دستیابی به اهداف سازمانی جذب و نگهداری کرده و در آنان ایجاد انگیزه کنند. سیستم‌های ارزشیابی عملکرد زمانی مؤثر واقع می‌شوند که میان مدیریت عملکرد و سیستم پاداش سازمان

به پاداش‌های پیشنهادی سرپرستار توسط دفتر پرستاری، ابراز ناراضی می‌کنند.

کلیه سرپرستاران (۹) نفر خاطر نشان کردند که خط مشی‌هایی در زمینه اعطای پاداش‌ها در بیمارستان آنها وجود ندارد. در تمامی بخش‌ها جهت پاداش‌دهی معیارهایی که وجود داشت توسط خود سرپرستاران تدوین شده و در تدوین معیارهای پاداش‌دهی، از نظرات پرستاران استفاده نمی‌شد. این معیارها در جایی مکتوب نشده و هیچ یک از سرپرستاران ابزار ارزشیابی مناسبی برای ارزشیابی عملکرد پرستاران نداشتند و ارزشیابی عملکرد به طور ذهنی، صورت می‌گرفت. در تمامی بخش‌ها سرپرستار بخش، عملکرد پرستاران را جهت پاداش‌دهی ارزشیابی کرده و فقط پیشنهادات اعطای پاداش را کتبا به مترون گزارش می‌کرد، سرپرستاران در فرمی نام پرستار سزاوار تشویق، نوع و میزان پاداش را تکمیل نموده و در اختیار مترون قرار می‌دادند و معیارهایی را که بر اساس آن فرد سزاوار دریافت پاداش شده را در آن فرم قید نمی‌کردند. مترون نیز بر روی پیشنهاد اعطای پاداش از جانب سرپرستاران اعمال نظر می‌کرد و گاهی اوقات، میزان پاداش‌های گزارش شده را کم نموده یا ترتیب اثر نمی‌داد.

■ بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که از دیدگاه اکثر پرستاران و نیز سرپرستاران میزان اثربخشی پاداش‌ها کم بود. یکی از دلایل عدم اثربخشی پاداش‌ها از دید اکثر پرستاران (بیش از ۹۰٪ پرستاران)، احساس نابرابری درونی و بیرونی بود که نتایج ما با نتایج مطالعه آل - انزی همخوانی دارد. آل - انزی (۲۰۰۹) در مطالعه خود نشان داد که پرستاران از پاداش‌های بیرونی ناراضی بودند؛ عبارت دیگر پاداش‌های بیرونی منجر به اثربخشی (ارتقای رضایت شغلی) نمی‌شد، به دلیل اینکه پرستاران درک بالایی از نابرابری داشتند، و از حقوق و مزایای دریافتی کمتری نسبت به همکاران خود برخوردار بودند (۳).

از دیدگاه سرپرستاران، پرسنل پرستاری به دلیل پایین بودن میزان پاداش دریافتی خود ابراز ناراضی نموده، از دیدگاه اکثر پرستاران (۹۷٪) نیز پاداش‌ها از کفایت لازم برخوردار نبود. چنگیزی (۱۳۸۰) نیز در مطالعه‌ی خود نشان داد، نظام پاداش و تنبیه موجود موجب افزایش رضایت شغلی کارشناسان دانشگاه از حقوق و مزایای خود نمی‌شود، در حقیقت کارشناسان از میزان دریافت حقوق و مزایای خود بشدت ناراضی بودند (۱۸۲۰).

رابطه وجود داشته باشد (۲۰۲۲). در حالی که در پژوهش حاضر، از دیدگاه اکثر پرستاران (۹۷٪)، معیارهای پاداش‌دهی از دقت لازم برخوردار نبود. از طرفی دیگر، معیارهایی که سرپرستاران جهت پیشنهاد دادن پاداش‌ها در نظر می‌گرفتند، بسیار کلی بوده و نمی‌توان مشخص کرد که دقیقاً در هنگام مشاهده عملکرد، چه چیزی و کدام یک از ابعاد عملکرد بایستی مشاهده و مورد اندازه‌گیری قرار گیرد. همچنین اکثر سرپرستاران (۷ نفر) نیز خاطر نشان کردند که ثبت به موقع از عملکرد پرسنل صورت نمی‌گیرد، بدین ترتیب ارزشیابی عملکرد پرسنل دستخوش قضاوت ذهنی سرپرستاران می‌شده است. پس می‌توان گفت، دقیق نبودن و کلی بودن معیارهای پاداش‌دهی و ارزشیابی ذهنی عملکرد پرسنل، عدم استفاده از ابزار مناسب جهت ارزشیابی، همچنین در نظر گرفتن عوامل غیر عملکردی (نظیر سابقه خدمت و...) به عنوان معیار پاداش‌دهی توسط سرپرستاران از علل عدم اثربخشی پاداش‌ها بوده‌اند. با استفاده از این معیارهای کلی و ارزشیابی‌های ذهنی، نمی‌توان سطح عملکرد پرستاران را به درستی تعیین نموده و از نتایج آن به عنوان مبنایی جهت توزیع مناسب پاداش‌ها استفاده نمود.

سیستم پاداش باید طوری طراحی گردد که اعطای پاداش، مشروط به عملکرد مؤثر باشد. تنها در این صورت است که استفاده از پاداش به عنوان مکانیسمی برای تشویق و ایجاد انگیزه در کارکنان کارساز است (۷). سازمان‌ها پاداش‌های درونی و پاداش‌های بیرونی را برای کارکنان فراهم می‌کنند. بی‌یرو والتون (۱۹۸۹) گزارش کردند که این پاداش‌ها باید به موقع اعطا شده و مبتنی بر عملکرد مطلوب باشند (۲۳). در حالی که این مطالعه نشان داد که از دید اکثر پرستاران پاداش‌دهی بر اساس عملکرد مراقبتی مطلوب و همچنین به موقع صورت نمی‌گرفت، همچنین اکثریت آنها معتقد بودند که عملکرد مراقبتی وسیله‌ای جهت دریافت پاداش‌ها نمی‌باشد، در حقیقت پرستاران رابطه‌ی نزدیکی میان پرداخت‌ها (پاداش‌ها) و عملکرد خود احساس نمی‌کردند.

در این مطالعه بیشترین علل عدم اثر بخشی پاداش‌ها مربوط به "نحوه پاداش‌دهی مدیران" است. برقراری یک سیستم ارزشیابی عملکرد بسیار دقیق در سازمان می‌تواند بدرستی معلوم کند که

چه نوع عملکردی سزاوار دریافت پاداش است. تعیین این که چه پاداشی برای چه کسی مهم و ارزنده است و چه ارتباطی میان عملکرد بهتر و دریافت پاداش وجود دارد، از وظایف مدیران سازمان‌هاست (۲۴). مدیران پرستاری با ایجاد تغییراتی در سیستم ارزشیابی عملکرد و بکارگیری اصولی آن می‌توانند، دقیقاً مشخص نمایند چه کسی سزاوار تشویق هست و از نتایج ارزشیابی عملکرد برای توزیع پاداش‌ها استفاده کنند، بدین ترتیب بسیاری از مشکلات موجود در طراحی و اجرای نظام‌های پاداش اثربخش حل خواهد شد.

■ نتیجه‌گیری

از این مطالعه چنین نتیجه‌گیری می‌شود که پاداش‌ها در میان پرسنل پرستاری این بیمارستان از اثربخشی لازم برخوردار نبودند، به عبارت دیگر، عدم کفایت پاداش‌ها، احساس نابرابری، عدم دقیق بودن معیارهای ارزشیابی عملکرد، عدم باور پرسنل مبنی بر اینکه دریافت پاداش منوط بر عملکرد خوب، عدم دریافت بازخورد به موقع در جهت عملکرد، عدم اعطای پاداش مبتنی بر عملکرد؛ ضرورت ایجاد یک سیستم ارزشیابی عملکردی مناسب (به عنوان مینا و مقدمه‌ای جهت تخصیص و توزیع مناسب پاداش‌ها)، همچنین استفاده از مدیریت صحیح و اصولی پاداش‌ها و ضرورت ایجاد یک سیستم مشارکتی در طراحی و اجرای برنامه‌های پاداش جهت اثربخشی بیشتر پاداش‌ها در بیمارستان‌ها را نشان می‌دهد. از یافته‌های مطالعه حاضر، می‌توان جهت ارائه راهکارهایی جهت ارتقای اثربخشی پاداش‌ها و متعاقب آن بهبود انگیزش شغلی و رضایت شغلی پرستاران، ارتقای رفتار و عملکرد حرفه‌ای پرستاران، در نهایت ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری و افزایش رضایتمندی بیماران که هدف و رسالت عمده‌ی سازمان‌های بهداشتی - درمانی است، به عنوان یک راهنما استفاده نمود، زیرا بدیهی است که نتایج تنها برای این بیمارستان بصورت موردی کاربرد خاص و ویژه دارد.

■ تشکر و قدرانی

از تمامی سرپرستاران و پرسنل پرستاری که در پژوهش حاضر با صرف وقت و دقت نظر، ما را در جمع‌آوری اطلاعات مربوط به این مطالعه یاری فرمودند، سپاسگزاریم.

■ References

1. Kitzner R, Kinki A. Behavior organizational management: concepts, theories and applications. [trans. Ali Akbar Farhangi & Safa rzade Hossein]. 2nd Ed. Tehran: Dynamic Message Publication. 2007. [Persian].
2. Chiang FFT, Birtch TA. Reward climate and its impact on service quality orientation and employee attitudes. *International Journal of hospitality management*. 2011; 30(1): 3-9.
3. Al-Enezi N, Chowdhury RI, Shah MA, Al-Otobi M. Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnaire survey in Kuwait. *Applied Nursing Research*. 2009; 22(2): 94-100.
4. Li J, Galatsch M, Siegrist J, Müller BH, Hasselhorn HM. Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession-Prospective results from the European longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*. 2011; 48(5): 628-635
5. Takase M, Maude P, Manias E. Explaining nurses' work behaviour from their perception of the environment and work values. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42(8): 889-898.
6. Greenslade JH, Jimmieson NL. 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.
7. Saadat E. Human resource management. First Ed. Tehran: Samt Publication. 2010. [Persian].
8. Rabins S. Organizational behavior management. [trans. Ali Parsayan & Mohammad Aarabi]. Vol III. Tehran: Institute for Business Research publication. 1995. [Persian].
9. Abdulabadi M, Ebadi A, Taghi Sh. Relationship job satisfaction with the implementation of per case plan from nurses' perspectives. *Journal of Nursing and Midwifery of Birjand*. 2005; 2(1): 19-24. [Persian].
10. Swansburg RC, Swansburg RJ. Management and Leadership for nurse Administrators. 5th Ed. New York: McGraw-Hill Co. 2009.
11. Galanou E, Georgakopoulos G, Sotiropoulos I, Dimitris V. The effect of reward system on job satisfaction in an organizational chart of four hierarchical levels: a qualitative study. *Canadian Social Science* 2010; 6(5): 102-123.
12. Mohammadzade A, Mehruzhan A. Behavior organizational-contingency approach. Tehran: Allameh Tabatabai University publications. 1996. [Persian].
13. Armstrong M, Duncan B, Reilly P. Increasing the effectiveness of reward management: an evidence-based approach. *Employee Relations* 2011; 33(2): 106-120.
14. Haj Karimi AA, Rangryz H. Human resource management. Tehran: Business Publishing & Printing. 2002. [Persian].
15. Doulan S, Shouler R. Employee and human resources management. [trans. Mohammad Ali Toosi, Mohammad Saebi]. 5th Ed. Tehran: Educational Center of Governmental Management. 2001. [Persian].
16. Boyt TE, Lusch RF, Naylor G. Role of professionalism in determining job satisfaction in professional services: a study of marketing researchers. *Journal of Service Research*. 2001; 3(4): 321-330.
17. Chen HM, Hsieh YH. Key trends of the total reward system in the 21st Century. *Compensation Benefits Review*. 2006; 38(6): 64-70.
18. Disenso D, Robines S. Essential of human resources management. [trans. MirAli Taghavi, Siamak Yaghoubi]. First Ed. Tehran: Mahkameh. 2009. [Persian].
19. Saadat A. Human resource management. 13th Ed. Tehran: Samt. 2007. [Persian].
20. Changizi A. The effect of reward system on personnel job satisfaction in Tarbiat Modares University. [M.A. Thesis]. Public of Management. Tehran: Tarbiat Modares University. 2001. [Persian].
21. Tymon Jr WG, Stumpf SA, Doh JP. Exploring talent management in India: the neglected role of intrinsic rewards. *Journal of World Business*. 2010; 45(2): 109-21.
22. Lawler E. Reward practices and performance management system effectiveness. *Organizational Dynamics*. 2005; 32(4): 396-404.
23. Champion M.R. Creating engagement: the use of expectancy theory in corporate customer service teams. [PhD Thesis]. Philosophy. Minneapolis, Minnesota. Capella University. 2008.
24. Abbaspour A. Advanced human resource management: approaches, processes and applications. Tehran: Organization of study and writing the Academic Books of Human Sciences. 2003. [Persian].

Assessing causes of in-effective rewards in nurses: a case study

Afsaneh Mohammadi, Zohreh Vanaki[■], Robabeh Memarian

Introduction: Reward systems are very important in organizations for attaining staff satisfaction and organization effectiveness. Therefore, managers' perception from the effective use of reward system and planning for its effectiveness is essential.

Aim: assessing ineffective causes in rewards for nurses from their selves and head nurses' viewpoints was aim of this study.

Method: A case study was conducted in one of the teaching hospital in Zanjan city in 2011 that 9 head nurses and 33 nurses in five in-patients units participated. Data were gathered by two questionnaires; 1) for assessing in-effective factors in rewards with 24 items in 7 domains of rewards management based on Likert scale and the second was internal and external rewards in nurses view points with 17 items that it was yes/no scale. Also, interviews with head nurses were done about how they did rewarding content validity and internal consistency reliability by Alpha- Cronbach were measured that it was more than 0.7% for two questionnaires. Data analyzing was done by descriptive statistics (mean, standard deviation and frequency) and SPSS 17 software. Also, content analysis was used for interviews.

Results: Findings showed that rewards were not effective, the majority of nurses believed that rewards were not adequate (97%), did not used their ideas in how rewarding (97%), rewardcriteria did not careful (97%), non-allocation of valence rewards frequently (96.9%), not considering the variety of rewards (rewards being uniform) (94%), lack of fair distribution of rewards(93.9 %), lack of proper relationship between optimal performance and rewards(78.8%), lack of proper balance between experience of intrinsic and extrinsic rewards. And these cause from the head nurses views were lack of appropriate tools for performance appraisal, reward criteria were overall and subjective and lack of rewards policies.

Conclusion: Nurse managers would be used these findings for releasing the causes as a guideline and for promoting staff motivation and quality of nursing care.

Key words: effectiveness rewards, intrinsic and extrinsic rewards, nurses

Mohammadi A.

MSc. Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

■ Corresponding author:

Vanaki Z.

PhD. Associate Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Address: vanaki_z@modares.ac.ir

Memarian R.

PhD. Assistant Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Second Year, Vol 2, No 1, Spring 2013