

بررسی رضایت شغلی ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بیمارستانهای تامین اجتماعی شهر تهران و عوامل مرتبط با آن

مریم حیدریان نور^۱، فاطمه ناهیدی^{۱*}، شهناز ترک زهرانی^۱، سهیلا خدا کریم^۲

۱. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۴/۱۵

سال پانزدهم شماره سوم، خرداد - تیر ۱۳۹۵ صص ۳۲۳-۳۱۳

نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۲ اردیبهشت ۹۵

چکیده

با توجه به نقش کلیدی ماماها به عنوان یکی از اجزای مؤثر سیستم بهداشتی برای ارائه خدمات مامایی به دو قشر آسیب پذیر جامعه یعنی مادران و کودکان، این مطالعه با هدف تعیین میزان رضایت شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بیمارستانهای تامین اجتماعی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ انجام شد ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه ی رضایت شغلی JDI با تغییرات جزئی بود، پس از تعیین روایی و پایایی ابزار، داده ها جمع آوری شد و با آزمونهای متناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد اکثر واحدهای مورد پژوهش (۸۰٪) رضایت شغلی متوسطی داشتند. اکثریت ماماها از پنج بعد مرتبط با رضایت شغلی در یک بعد ماهیت شغل و کار دارای رضایت متوسط و از سایر ابعاد شامل بعد مسئول مستقیم، بعد همکاران، بعد فرصت‌های ارتقا و بعد حقوق و مزایا رضایت پایین داشتند. همچنین نتایج نشان داد که بین رضایت کلی شغلی با عوامل دموگرافیک سن، سابقه خدمت، نوع دانشگاه و نوع استخدام ارتباط معنادار وجود نداشته است؛ اما بین سطح رضایت کلی شغلی با وضعیت تأهل ($p=0/017$)، درآمد ماهانه ($p=0/039$) و پست سازمانی ($p=0/048$) ارتباط معنی دار وجود داشته است. با توجه به نتایج این پژوهش به مسئولان پیشنهاد می شود که با افزایش حقوق و مزایا، اصلاح سیستم مدیریتی و نظارتی و ایجاد فرصت های ارتقا، جهت رفع عمده ترین علل رضایت پایین ماماها گامهای مثبت و مؤثری بردارند.

کلیدواژه: رضایت شغلی، ماما، عوامل مرتبط با رضایت شغلی

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تلفن: ۸۸۲۰۲۵۱۲

E-mail: nahidfateme@yahoo.com

مقدمه

هنگام پیوستن نیروی انسانی به سازمان‌ها، مجموعه‌ای از خواسته‌ها، نیازها و آرزوها یعنی انتظارات شغلی مطرح می‌شود که به رضایت شغلی بر می‌گردد [۱]. رضایت شغلی نوع نگرش فرد نسبت به شغل و جنبه‌های گوناگون آن است [۲]. برخی رضایت شغلی را ادراک مثبت شخص نسبت به کار می‌دانند و بیان می‌کنند که سطح رضایت شغلی به تفاوت‌های میان آنچه افراد واقعاً به دست می‌آورند و آنچه از آن شغل انتظار دارند، بستگی دارد [۳]. رضایت شغلی حدی از احساسات و نگرش‌های مثبت است که افراد نسبت به شغل خود دارند [۴]. یک حالت عاطفی مثبت یا خوشایند است که حاصل ارزیابی فرد از شغل است [۵]. رضایت شغلی پتانسیلی است که بر طیف وسیعی از رفتارها در سازمان‌ها تأثیر می‌گذارد و به تندرستی و سلامتی کارکنان نیز کمک می‌کند و ارزیابی شغل امری است که رسیدن یا امکان رسیدن به ارزش‌های مهم شغلی را فراهم می‌کند، می‌باشد. از لحاظ نظریه سیستم‌های اجتماعی، رضایت را می‌توان رابطه‌ی میان انتظارات، نقش‌ها و نیازها دانست که زمانی در حد مطلوب است که انتظارات سازمانی با نیازها و تمایلات شخصی کارکنان توافق داشته باشد [۶]. شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی بسیار مهم است زیرا این مقوله در پیامد و بهره‌وری سازمان و حتی زندگی فردی نقش بارزی ایفا می‌کند [۷]. برخی تحقیقات رضایت شغلی را متأثر از عوامل فردی، سازمانی، محیطی و ماهیت کار می‌دانند [۸] و برخی متأثر از عواملی مانند کار، مافوق، همکاران، ترفیع و حقوق [۹]. اسمیت، کندال و هالین پنج بعد اساسی یعنی ماهیت شغل، حقوق و مزایا، فرصت‌های پیشرفت و ارتقاء، سرپرستان و همکاران را در کار مهمترین عوامل مؤثر در احساس فرد نسبت به کارش می‌دانند [۱۰]. در برخی مطالعات عوامل مؤثر بر رضایت شغلی به دو دسته‌ی اصلی شامل عوامل محیطی شغل مانند: حقوق، ترفیعات، سبک سرپرستی و شرایط کاری و عوامل فردی مانند: شخصیت، سن، سابقه و تأهل، تقسیم می‌شوند [۱۱]. و برخی دیگر آنرا زاییده عواملی نظیر شرایط محیط کار، نظام سازمانی شغل، روابط حاکم بر محیط کار، عوامل اجتماعی و تاثیر عوامل فرهنگی می‌دانند [۱۲]. برخی از محققان به نقل از هرزبرگ می‌نویسند که رضایت شغلی دارای دو بعد بهداشتی (یا ویژگیهای محیطی) و انگیزشی (یا ویژگیهای وابسته به محتوا) است [۱۳].

رضایت شغلی بر بسیاری از متغیرهای مثبت سازمانی نظیر افزایش بهره‌وری، دلسوزی کارکنان نسبت به سازمان، تعلق خاطر و دلبستگی آنان به محیط کار، افزایش کمیت و کیفیت کار، ارتباطات صحیح، بهبود روحیه و علاقه به کار تأثیر دارد [۱۴]. رضایت شغلی پایین موجب رفتارهای ضد اجتماعی نظیر تولیدات معیوب، خدمات ضعیف و تولید و پخش شایعه مخرب، غیبت، جابجایی و ترک کار کارکنان می‌گردد [۱۵]. سازمان‌های بهداشتی و درمانی به علت اهمیت وظیفه‌ای که در زمینه پیشگیری، مراقبت و درمان بر عهده دارند، از جایگاه ویژه‌ای در جامعه برخوردارند. نارضایتی شغلی در کارکنان بیمارستان منجر به گسستگی عاطفی، بی‌تفاوتی و کاهش کیفیت خدمات ارائه شده نسبت به بیماران می‌شود [۲]. کشورهای مختلفی به بررسی وضعیت رضایت شغلی در نظام کاری خود پرداخته‌اند واز دیدگاه‌های مختلف، رضایت شغلی مورد بررسی قرار گرفته است. بیشترین میزان رضایت شغلی در کشور آمریکا (۴۱٪) و کمترین رضایت شغلی به آلمان (۱۷٪) اختصاص دارد [۱۶، ۱۷]. در استرالیا میزان رضایت شغلی ماماها ۸۱ درصد گزارش شده، در حالیکه در ایران فقط حدود ۱/۶ درصد از ماماها رضایتمندی بالایی از شغل خود داشتند و تقریباً نیمی از آنها رضایت متوسط و نیمی دیگر رضایت پایین داشتند [۲]. در مطالعه‌ای که ال انزی و همکاران در سال ۲۰۰۹ در کویت انجام دادند، اکثر پرستاران رضایت شغلی متوسطی داشتند. در این مطالعه رابطه رضایت شغلی با ملیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل معنی‌دار بود، ولی با جنسیت، سن، سابقه کار و حقوق رابطه معنی‌داری نداشت [۱۸]. در مطالعه‌ای که رولا در سال ۲۰۱۲ انجام دادند، نتایج نشان داد که پنج جنبه‌ی رضایت شغلی شامل درآمد، حجم کار، وظایف، آموزش مداوم و مدیریت به طور معنی‌دار و منفی با سطوح خستگی عاطفی ارتباط دارند. به طور کلی ماماها از امنیت شغلی و روحیه‌ی شغلی خود بیشتر راضی بودند ولی از نظر دستمزد و محیط کاری رضایت کمتری داشتند [۱۹]. از آنجا که افزایش رضایت شغلی کارکنان بیمارستان‌ها باعث افزایش و ارتقای خدمات درمانی می‌گردد و در نهایت رضایت بیماران را بهبود می‌بخشد [۴] و با توجه به نقش کلیدی ماماها در هر سه سطح سیستم مراقبتی شامل بیمارستان، مراکز بهداشت و خانواده و جامعه [۲] این پژوهش با هدف تعیین میزان رضایت شغلی ماماها‌ی شاغل و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی و بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ اجرا شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود و جامعه آماری آن را کلیه ماماهاای شاغل تشکیل می دادند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. به این صورت که ابتدا پژوهشگر با مراجعه تمامی مراکز بهداشت و بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تأمین اجتماعی، به ماماهاای آن مراکز پرسشنامه تحویل داده و پس از دو هفته جمع‌آوری نمود، که هشتاد درصد نمونه‌ها، پرسشنامه‌های تکمیل شده را عودت دادند. در واقع تعداد کل ماماهاای شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که دارای بخش زایمان بودند، ۱۶۵ نفر و تعداد کل ماماهاای شاغل در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران، ۷۵ نفر بود که در مجموع ۲۳۵ ماما برآورد شد. تعداد کل ماماهاای شاغل در مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز ۱۶۰ نفر بود که با رعایت تناسب از مجموع ۴۰۰ ماما شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، ۱۵۰ نمونه از بیمارستان‌ها و ۱۲۵ نمونه از مراکز بهداشتی گرفته شد. تعداد نمونه با توجه به فرمول زیر ۳۰۰ نفر

$$n' = \frac{NZ^2P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2P(1-P)}$$

برآورد شد $p=0.18$ (بر اساس بیشینه‌ی تحقیق برابر است با درصد ماماهاای که رضایت بالا داشته‌اند)

$$d=0.05 \text{ (دقت)}$$

$$\alpha = 0.05$$

$$N=300 \text{ (حجم جامعه)}$$

معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه‌ی کار بالینی و داشتن مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی و یا بالاتر در رشته‌ی ماماای بود. در این تحقیق برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه: ۱- دموگرافیک دارای هفت سؤال شامل سن، وضعیت تاهل، نوع استخدام، پست سازمانی، میزان درآمد ماهیانه، سابقه‌ی خدمت، و نوع دانشگاهی که در آن تحصیل کرده‌اند. ۲- پرسشنامه استاندارد رضایت شغلی JDI که توسط ویسوکو و کروم طراحی شده است. این پرسشنامه یکی از رایج‌ترین ابزار سنجش رضایت شغلی استفاده شد که در بسیاری از مقالات استفاده شده است،

دارای ۳۴ گویه است. پژوهشگر برای درک مسائل و مشکلات حرفه‌ی ماماای در ایران پس از تایید عنوان و قبل از شروع به نمونه‌گیری به چندین بیمارستان در شیفت‌های مختلف مراجعه نموده و از طریق مشاهده و مصاحبه با ماماهاای شاغل، مشکلات و دغدغه‌های شغلی آنها را گردآوری کرده و در انتها ۱۰ گویه بسته به پرسشنامه‌ی استاندارد JDI افزوده شد، در نهایت پرسشنامه به صورت ۴۴ گویه بسته با دامنه رتبه‌بندی ۱ تا ۵ بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم شد. گویه‌های پرسشنامه در پنج بعد ماهیت کار و شغل (۲۰ گویه)، مسئول مستقیم (۸ گویه)، همکاران (۶ گویه)، فرصت‌های ارتقا (۵ گویه) و حقوق و مزایا (۵ گویه) تنظیم شدند و نمره‌دهی رضایت شغلی ماماهاا از جمع نمرات بدست آمده از این ۵ بعد محاسبه شد، سپس نمره‌ی هر یک از ابعاد و نمره‌ی کل محاسبه و به درصد بیان شد، امتیازات ۳۳-۰ به منزله نارضی، ۶۶-۳۴ رضایت متوسط و ۱۰۰-۶۷ به منزله راضی است، بهشتی فر و نکویی مقدم، رضایی دهاقانی و همکاران نیز از این روش امتیاز بندی استفاده کردند. در این پژوهش جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوی و اعتبار صوری استفاده شد، بدین ترتیب که برای اعتبار محتوای کیفی، مطالعه کتب و مقالات و پایان‌نامه‌های منتشر شده در این زمینه صورت گرفت و سپس از نظر کیفیت محتوی مورد بررسی و ارزشیابی اعضای محترم هیأت علمی گروه ماماای و بهداشت باروری دانشکده پرستاری ماماای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، وزارت بهداشت و معاونت درمان قرار گرفت، و برای اعتبار محتوای کمی، شاخص‌های نسبت روایی (CVI) و شاخص روایی (CVR) محاسبه شد: $CVI=0.88$ و $CVR=0.83$. و جهت اعتبار صوری پرسشنامه بین ۳۰ نفر از ماماهاای شاغل توزیع و از آنها خواسته شد از نظر مفهوم و روانی سوالات نظرات خود را بدهند.

جهت تعیین پایایی، از دو روش آزمون- باز آزمون و آلفای کرونباخ استفاده شد. جهت آزمون- باز آزمون، پرسشنامه توسط ۳۰ ماما که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند تکمیل و مجدداً به فاصله ۲ هفته دوباره تکمیل و همبستگی نتایج آن ۷۸ درصد محاسبه شد. برای بررسی همسانی درونی مقیاس، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. که بدین منظور، بوسیله‌ی یک تحقیق مقدماتی، تعداد ۳۰ پرسشنامه مربوط به ماماهاای شاغل تکمیل گردید که پرسشنامه‌های تکمیل شده با استفاده از نرم افزار SPSS و ضریب آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار داده شد. در واقع، برای هر بخش

از گویه ها پرسشنامه به طور مجزا ضریب کرونباخ آلفا محاسبه گردید (ماهیت شغل و کار ۰/۸۴، مسئول مستقیم ۰/۹۷/ همکاران، ۰/۸۰ فرصت های ارتقاء ۰/۹۲، حقوق و مزایا ۰/۸۹) که بیانگر مناسب بودن انسجام درونی گویه ها و ثبات پرسشنامه بود. در مجموع ضریب نهایی آلفای کرونباخ برای ابزار تحقیق ۰/۸۹ محاسبه شد. کلیه قوانین اخلاق در پژوهش رعایت گردید و به واحدهای پژوهش اعلام گردید که کلیه اطلاعات محرمانه خواهد ماند و شرکت در این تحقیق کاملاً آگاهانه و اختیاری است. پرسشنامه ها در محل کار ماماها در شیفت های مختلف به صورت آسان و در دسترس توزیع و تکمیل گردید. جهت دسته بندی و تفسیر یافته ها از آزمون های محاسبه فراوانی، مطلق و آزمون های من ویتنی و آنوا و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

مشخصات فردی در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است. از کل ۲۷۵ مامایی که پرسشنامه ها را تکمیل نمودند ۷۲/۴ درصد متأهل و ۲۷/۶ درصد مجرد بودند. میانگین سنی ماماها 34.13 ± 7.57 سال و میانگین سابقه خدمت 9.81 ± 7.27 سال بود. میانگین درآمد ماهیانه 82200 ± 124 ریال بود. ۴۶/۷ درصد ماماها شاغل در بیمارستان ها و ۴۵/۶ درصد ماماها مراکز بهداشتی درمانی، استخدامشان به صورت رسمی بود. وضعیت استخدامی بقیه ماماها

به صورت پیمانی، قراردادی و طرحی بود. از نظر ارتباط سطح رضایت کلی شغلی با مشخصات فردی معلوم شد که تنها بین سطح رضایت شغلی ماماها شاغل با وضعیت تأهل ($p=0.017$)، درآمد ماهانه ($p=0.039$) و پست سازمانی ($p=0.048$) ارتباط معنی دار وجود داشته است. طبق نتایج آزمون post hoc از نظر درآمد ماهانه گروهی که حقوق بیشتر از ۹۰۰ هزار تومان دریافت می کنند رضایت بیشتری داشتند. نتایج سطح رضایت ماماها شاغل در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است و نشان می دهد، که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها در ابعاد ماهیت شغل و کار رضایت متوسط داشتند. و همچنین رضایت ماماها در ابعاد مسئول مستقیم، همکاران، فرصت های ارتقاء و حقوق و مزایا از سطح پایینی از رضایت شغلی برخوردار بوده است. سطح رضایت کل ماماها شاغل در جدول شماره ۳ ارائه گردیده است که نشان می دهد ۸۰ درصد کل ماماها مورد پژوهش دارای سطح رضایت متوسط بودند. همچنین نتایج نشان داد که بین رضایت کلی شغلی با تمام ابعاد آن ارتباط و همبستگی مثبت آماری وجود دارد ($P=0.01$) و این ارتباط با بعد ماهیت شغل و کار ($r=0.814$) از همه بیشتر و با بعد همکاران ($r=0.521$) از همه کمتر بود در نهایت مسئول مستقیم با ($r=0.567$)، فرصت های ارتقاء ($r=0.616$)، حقوق و مزایا ($r=0.624$) نیز با رضایت شغلی همبستگی داشتند.

جدول ۱: توزیع همبستگی ویژگی‌های دموگرافیک ماماهاى شاغل با سطوح رضایت شغلی در دو گروه بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی

P-value	نوع آزمون	پایین ۰-۳۳ درصد		متوسط ۳۳-۶۶ درصد		بالا ۶۶-۱۰۰ درصد			
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۲۸۴	آنالیز واریانس	۲۲/۳	۲۹	۷۶/۲	۹۹	۱/۵	۲	سن	۲۲-۳۲
		۱۷/۲	۱۷	۸۱/۸	۸۱	۱	۱		۳۳-۴۳
		۳۳/۳	۱۵	۶۶/۷	۳۰	۰	۰		۴۴-۵۴
۰/۰۱۷	من ویتنی	۲۱/۷	۴۳	۷۸/۳	۱۵۵	۰	۰	وضعیت تاهل	متاهل
		۲۳/۷	۱۸	۷۲/۴	۵۵	۳/۹	۳		مجرد
		۳۲/۳	۱۰	۶۷/۷	۲۱	۰	۰	درآمد ماهانه	کمتر از ۶۰۰ هزار
۰/۰۳۹	آنالیز واریانس	۲۴/۴	۳۸	۷۳/۷	۱۱۵	۱/۹	۳		بین ۶۰۰ تا ۹۰۰ هزار
		۱۴/۹	۱۳	۸۵/۱	۷۴	۰	۰		بیشتر از ۹۰۰ هزار
۰/۰۴۸	کروسکال والیس	۱۰	۲	۹۰	۱۸	۰	۰	پست سازمانی	مسئول بخش
		۱۵/۹	۷	۸۱/۸	۳۶	۲/۳	۱		مسئول شیفت
		۲۲/۴	۱۹	۷۷/۶	۶۶	۰	۰	مسئول مرکز	شیفت در گردش
		۲۲/۲	۴	۷۲/۲	۱۳	۵/۶	۱		مسئول مرکز
		۲۷/۵	۲۵	۷۱/۴	۶۵	۱/۱	۱		کارشناس
		۲۵	۴	۷۵	۱۲	۰	۰		کاردان
۰/۴۱۷	آنالیز واریانس	۲۳/۹	۳۹	۷۴/۹	۱۲۲	۱/۲	۲	سابقه خدمت	کمتر از ۱۰ سال
		۱۶/۲	۱۲	۸۲/۴	۶۱	۱/۴	۱		بین ۱۰ تا ۲۰ سال
		۲۷	۱۰	۷۳	۲۷	۰	۰		بیشتر از ۲۰ سال
۰/۵۸۵	من ویتنی	۱۸/۳	۱۵	۸۰/۵	۶۶	۱/۲	۱	نوع دانشگاه	آزاد
		۲۴	۴۶	۷۵	۱۴۴	۱	۲		دولتی
		۱۹	۲۴	۸۰	۱۰۱	۱	۱	نوع استخدام	رسمی
۰/۷۶۷	کروسکال والیس	۲۴	۱۲	۷۴	۳۷	۲	۱		پیمانی
		۲۴/۱	۱۳	۷۵/۹	۴۱	۰	۰		قراردادی
		۲۷/۳	۱۲	۷۰/۵	۳۱	۲/۳	۱		طرحی

جدول ۲: توزیع فراوانی سطح رضایت شغلی ماماهاى شاغل در دو گروه پژوهش از ابعاد مختلف آن سال ۱۳۹۲

بیمارستانها و مراکز بهداشت		بالا ۶۶ درصد		متوسط ۳۳-۶۶ درصد		پایین ۳۳ درصد	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۶	۱۳/۳	۱۱۹	۷۹/۳	۲	۱/۳	۱۱۹	۷۹/۳
۲۰	۱۶	۱۰۴	۸۲/۲	۱	۰/۸	۱۰۴	۸۲/۲
۴۶	۱۶/۷	۲۲۱	۸۰/۴	۳	۱/۱	۲۲۱	۸۰/۴
۰	۰	۲	۱/۳	۱۴۸	۹۸/۷	۲	۱/۳
۰	۰	۶	۴/۸	۱۱۹	۹۵/۲	۶	۴/۸
۰	۰	۸	۲/۹	۲۶۷	۹۷/۱	۸	۲/۹
۰	۰	۰	۰	۱۵۰	۱۰۰	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۱۲۵	۱۰۰	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۲۷۵	۱۰۰	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۱۵۰	۱۰۰	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۱۲۵	۱۰۰	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۲۷۵	۱۰۰	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۱۵۰	۱۰۰	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۱۲۵	۱۰۰	۰	۰
۰	۰	۰	۰	۲۷۵	۱۰۰	۰	۰

جدول ۳: توزیع فراوانی سطح رضایت شغلی ماماهاى شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت در سال ۱۳۹۱

سطح رضایت شغلی	گروه ها	بالا ۶۶ درصد		متوسط ۳۳-۶۶ درصد		پایین ۳۳ درصد		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیمارستانها		۲	۰/۷	۱۲۱	۸۰/۷	۲۷	۱۸	۱۵۰	۱۰۰
مراکز بهداشت		۱۱	۸/۸	۹۹	۷۹/۲	۱۵	۱۲	۱۲۵	۱۰۰
سطح رضایت کلی شغلی	جمع	۱۳	۴/۷	۲۲۰	۸۰	۴۲	۱۵/۲	۲۷۵	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج تحقیق حاضر اکثر واحدهای مورد پژوهش رضایت شغلی متوسطی داشتند. در تحقیق شاکری نژاد در سال ۱۳۷۳ نیز سطح رضایت اکثر ماماها متوسط بوده است [۲۰]. در مطالعه‌ی میر مولایی و همکاران در سال ۱۳۸۴، به غیر از ۱/۶ درصد ماماها که رضایت شغلی بالایی داشتند، مابقی به طور مساوی رضایت متوسط و پایین داشتند [۲۱]. در حالی که طبق نتایج واتسون و همکاران در سال ۱۹۹۹ اکثریت ماماها در استرالیا از رضایت شغلی بالایی برخوردار بودند [۲۲]. این تفاوت شدید می‌تواند مبین شرایط نامطلوب کاری ماماها در ایران در مقایسه با کشورهای پیشرفته باشد. مواردی مانند تنوع شغل، مفید و ارزشمند بودن شغل، علاقه، رضایت از تجهیزات موجود، امنیت شغلی، جایگاه حرفه‌ی مامایی، استقلال کاری، میزان اختیارات و تضادها و ابهامات شغلی، اجزای بعد ماهیت شغل را تشکیل می‌دادند. برای بررسی بیشتر و دقیقتر میزان اختیارات و تضادها و ابهامات شغلی، پرسشنامه‌ی خدمات ارائه شده توسط ماما تنظیم و در نهایت کل خدمات مامایی به سه دسته تقسیم شد: بین خدماتی که در شرح وظایف هست و ماماها انجام می‌دهند با رضایت شغلی ارتباط معنی دار نبود و این با نظریه‌ی دو عاملی هرزبرگ می‌تواند منطبق باشد، چرا که هرزبرگ معتقد است عوامل بهداشتی یا نگه‌دارنده باعث افزایش رضایت شغلی کارکنان نمی‌شود اما وقتی کیفیت این عوامل کاهش می‌یابد باعث نارضایتی آنها خواهد شد [۷]. این دسته از خدمات مامایی بر طبق نظریه‌ی هرزبرگ جزء عوامل بهداشتی یا نگه‌دارنده هستند که وجودشان در کار ضروری است ولی باعث افزایش رضایت شغلی نمی‌شوند؛ اما وقتی کیفیت آنها کاهش می‌یابد، باعث نارضایتی شغلی خواهند شد. بین دسته‌ی دوم خدمات یعنی خدماتی که در شرح وظایف هست ولی ماماها اجازه‌ی انجام ندارند (مانند درخواست سونوگرافی، رادیوگرافی، NST، داروهای مجاز و...) با رضایت شغلی، ارتباط معنی دار بود؛ یعنی نداشتن اختیارات کافی در مورد این گروه از خدمات منجر به نارضایتی شغلی شده است. بین دسته‌ی

سوم خدمات نیز یعنی خدماتی که در شرح وظایف نیست ولی ماماها مجبور به انجام هستند (مانند انجام وظایف منشی، بعضا انجام شیو و تنقیه شستن و پیچیدن ستها و انتقال بیمار و تعویض ملحفه) با رضایت شغلی، ارتباط معنی دار بود، یعنی: تضادها و ابهامات شغلی و ناهماهنگی وظایف محوله با شرح وظایف ماماها نیز منجر به نارضایتی شغلی شده است. از طرفی در مراکز بهداشتی درمانی همه‌ی خدمات انجام شده توسط ماماها با شرح وظایف آنها منطبق بود و هیچگونه عدم اختیار یا ناهماهنگی دیده نشد ولی همانطور که در نتایج دیده شد میزان رضایت شغلی ماماهاى شاغل در این مراکز تفاوت محسوسی با ماماهاى شاغل در بیمارستان نداشت (در بیمارستان ۸۰/۷٪ رضایت متوسط داشتند و در مراکز بهداشتی درمانی ۷۹/۲٪ رضایت متوسط داشتند). به نظر می‌رسد عوامل دیگری در نارضایتی این گروه از ماماها مؤثر است که بنا به اظهار نظر ایشان، بیشترین علت، عدم همکاری سازمان‌های بیمه با مهر نظام مامایی بود. نتایج رضایت شغلی حیطه‌ی همکاران نشان می‌دهد که اکثریت ماماها از این بعد رضایت پایین داشتند. این بعد شامل: تعاون و همکاری، فعال بودن، انگیزه دادن و احساس مسئولیت همکاران ماما و همچنین احترام ماماها نزد همکاران رشته‌های دیگر مانند پزشکان است. نتایج مطالعه‌ی اصغری و همکاران در سال ۱۳۸۹ نشان داد که اکثر واحدهای مورد پژوهش، رضایت شغلی متوسطی داشتند و بیشترین رضایت از بعد همکاران اعلام شد [۷]. شاید علت نارضایتی ماماها از این بعد به نارضایتی آنها از خود و حرفه خود برگردد؛ مامایی که به دلایلی مانند نداشتن اختیارات کافی، تضادها و ابهامات شغلی، ناهماهنگی وظایف محوله با شرح وظایف، نداشتن فرصت برای بروز لیاقت و شایستگی، نداشتن احترام نزد همکاران رشته‌های دیگر مانند پزشکان، امید و اشتیاق خود را در محیط کاری از دست می‌دهد، طبیعی است که او با همکارانش نیز سرد برخورد می‌کند و آن موارد همکار خوب مثل فعال بودن، انگیزه دادن و احساس مسئولیت را نمی‌تواند از خودش بروز دهد و همینطور این روند معیوب ادامه می‌یابد. بررسی

تأیید شده است. نتایج مطالعات جهانی و همکاران در سال ۱۳۸۹، میرکمالی و ناستی زایی در سال ۱۳۸۹ و تاسی در سال ۲۰۱۱ نیز همگی با این یافته هماهنگ هستند [۲۳]. در ارتباط با عوامل مرتبط با رضایت شغلی (سن، وضعیت تأهل، میزان درآمد ماهیانه، پست سازمانی، سابقه ی خدمت، نوع استخدام و نوع دانشگاه محل تحصیل) و همبستگی رضایت شغلی با ویژگیهای دموگرافیک نتایج نشان داد که بین رضایت کلی شغلی با سن، سابقه خدمت، نوع دانشگاه و نوع استخدام ارتباط معنادار وجود نداشته است، اما بین سطح رضایت کلی شغلی با وضعیت تأهل ($p=0/017$)، درآمد ماهانه ($p=0/039$) و پست سازمانی ($p=0/048$) ارتباط معنی دار وجود داشته است. بیشترین درصد رضایت پایین در افراد دارای ۴۴-۵۴ سال، مجرد، دارای درآمد ماهانه کمتر از ۶۰۰ هزار، کارشناس، با سابقه بیشتر از ۲۰ سال، فارغ التحصیل از دانشگاه آزاد و استخدام طرحی مشاهده شد. در مورد ارتباط بین رضایت شغلی با سن، سابقه ی خدمت و نوع استخدام در پژوهش حاضر این ارتباط معنادار نبوده است ولی نتایج تحقیق بیورک و همکاران در سال ۲۰۰۷، با عنوان "رضایت شغلی در میان پرستاران نروژی" نشان داد که پرستارانی که مسن تر و سابقه ی کاری بیشتری داشتند راضی تر از بقیه بودند [۲۱]. در مطالعه ی اصغری و همکاران در سال ۱۳۸۹ با افزایش سن پرستاران، رضایت شغلی بیشتر می شود و همچنین رضایتمندی پرستاران قراردادی بیشتر از سایر گروههای استخدام بوده است [۱۵]. نتایج مطالعه میر مولایی و همکاران در سال ۱۳۸۳ نشان داد که بین رضایت کلی شغلی با مشخصات فردی سن، مدرک تحصیلی، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و حقوق دریافتی ارتباط معنادار آماری وجود نداشت. در حالی که بین سطح رضایت کلی شغلی با سنوات خدمت، وضعیت استخدامی، محل انجام خدمت و شیفت کاری ارتباط آماری معناداری دیده شد ($p<0/001$) و بیشترین رضایت پایین در سابقه خدمت ۱۹-۱۰ سال و استخدام رسمی بوده است [۱۶]. همانطور که بیان شد در اکثر مطالعاتی که بر روی سایر حرفه ها انجام شده یک رابطه ی مثبت و معنادار بین سن و رضایت شغلی وجود داشته است ولی عدم ارتباط این دو در مطالعات مامایی شاید بیان کننده ی نارضایتی، حتی برای پیشکسوتان ماما باشد. به بیان دیگر، افراد جوان کم سابقه هستند و با توجه به اینکه افراد کم سابقه و تازه کار ایده آل هایی برای خود دارند که با محیط پر مشغله ی سازمانهای امروزی همخوانی ندارد، از این رو از شغل خود ناراضی هستند ولی

حیطه نظارت و سرپرستی در این مطالعه نشان داد که اکثر افراد شرکت کننده از صلاحیت مسئولان رضایت پایین داشتند. نارضایتی ماماها از بعد مسئول شامل نارضایتی از مواردی نظیر: صلاحیت مسئول ناظر، میزان دسترسی به مسئولان در مواقع ضروری، میزان بازخورد و حمایت آنها در موقع بروز مشکلات است، که همگی نکات قابل تأمل و مهمی هستند. میرمولایی و همکاران در سال ۱۳۸۴ نارضایتی اکثر ماماها را از سرپرست خود بیان داشتند [۲۱]؛ ولی در مطالعه ی جهانی و همکاران در سال ۱۳۸۹ کارکنان بیمارستان، از بعد مسئول رضایت داشتند [۴]. همچنین میرکمالی و ناستی زایی در سال ۱۳۸۹ نیز اعلام نمودند که بیشترین نمره ی رضایت شغلی پرستاران از بعد سرپرست بود [۹]. شاید علت این تفاوتها این باشد که اکثر مسئولان مامایی از افراد غیر ماما مانند پرستاران و پزشکان انتخاب می شوند، بنابراین به نظر می رسد با انتخاب مدیران و سرپرستاران حرفه ی مامایی بر اساس شایستگی حرفه ایی از میان خود آنها، تقویت ساختار مدیریت مامایی در سطوح بالا از طریق ایجاد اداره ی کل در وزارتخانه و اداره ی مامایی در سطح دانشگاه های علوم پزشکی، به کارگیری مدیران ماما در سطوح اجرایی پایین تر، ایجاد دوره های آموزشی کوتاه و بلند مدت مدیریت در داخل و خارج از کشور، حمایت های مادی و معنوی مدیران از پرسنل ماماها و تشکیل جلسات منظم بحث حضوری بین مدیران و کارکنان، شاید بتوان رضایت ماماها از این بعد را افزایش داد. بررسی حیطه ی فرصت های ارتقا در این مطالعه نشان می دهد که افراد شرکت کننده از این بعد که شامل اجزایی نظیر: بر اساس ضابطه بودن ارتقا، شفافیت نحوه ی ارتقا، بر اساس توانایی و کارایی و امکان بروز لیاقت و شایستگی، می باشد، رضایت پایین داشتند. نارضایتی ماماها از این بعد می تواند حاکی از وجود ضعف در سیستم اداری و مدیریتی در تمامی موارد مذکور باشد و راهکارهایی مانند: ایجاد فرصتهایی جهت پیشرفت تحصیلی و رشد حرفه ای از طریق افزایش گرایش های کارشناسی ارشد، برنامه های آموزش مداوم به شیوه ای مؤثر، انتخاب مدیران و سرپرستان از حرفه ی مامایی بر اساس شایستگی حرفه ایی، دقت سرپرستان ماما در ارزشیابی صحیح عملکرد و به کارگیری سیستم صحیح تشویق و تنبیه با استفاده از شیوه های نوین مدیریتی، شاید بتواند رضایت شغلی ماماها از این بعد را افزایش بدهد. نتایج گویه های حیطه ی حقوق و مزایا نشانگر آن است که همگی ماماها از حقوق و مزایای خود جهت رفع نیازهای ضروری ناراضی بودند. این یافته توسط اغلب محققان

به مرور زمان با پیدا کردن نگاه واقع بینانه به شغل خود و یا احتمالاً عادت کردن به شرایط موجود شغلی و یا کسب مهارت بیشتر، لذت بیشتری از کار خود می برند و راضی تر می شوند [۱۵]، ولی در حرفه ی مامایی، علت نارضایتی نمی توانند جوان بودن و در نتیجه آرمان گرا بودن قشر جوان باشد بلکه شاید بتوان گفت که متأسفانه مشکلات حرفه ی مامایی آنقدر ریشه دار و عمیق هستند که نارضایتی ماماها ی رسمی و باسابقه ی را به دنبال داشته است و احتمالاً به این علت است که در این پژوهش همه ی سنین مامایی و همه ی انواع استخدام ناراضی بودند. در پژوهش حاضر رضایت شغلی افراد متاهل بیشتر از افراد مجرد بوده است، در این مورد نتایج همسوی مطالعات محسن پور و همکاران در سال ۱۳۸۴ بود [۲۲]، ولی در پژوهش های میرمولایی و همکاران در سال ۱۳۸۴ و جهانی و همکاران در سال ۱۳۸۹ این ارتباط معنادار نبوده است [۱۴، ۱۶].

محدودیت های پژوهش: شاید وضعیت روحی و جسمی ماماها هنگام پاسخ گویی به گویه ها باشد که البته پژوهشگر سعی کرد که پرسشنامه ها را تا حد امکان در شرایط مناسب روحی ماما توزیع کند. نتایج این مطالعه نشان داد، اکثر واحدهای مورد پژوهش رضایت شغلی متوسطی دارند. اکثر ماماها از میان پنج بعد مرتبط با رضایت شغلی، تنها در بعد ماهیت شغل و کار، رضایت متوسط دارند و در سایر ابعاد رضایت پایینی دارند همچنین طبق نتایج بین رضایت کلی شغلی با سن، سابقه خدمت، نوع دانشگاه و نوع استخدام ارتباط معنادار وجود نداشته است، اما بین سطح رضایت کلی شغلی با وضعیت تأهل، درآمد ماهانه، و پست سازمانی ارتباط معنی داری وجود داشته است. پیشنهاد می شود که پژوهشگران بعدی در مورد علل نا هماهنگی شرح وظایف مصوب مامایی با کار عملی ایشان در محیط کاری تحقیقات گسترده تری انجام دهند و در واقع روی علل در سطوح بالاتر (وزارتخانه ای یا سازمان نظام پزشکی و یا سازمانهای بیمه) مطالعه کنند. این نکته مهم است که برای ارتقای کیفیت ارائه خدمات، رضایت مندی با فواصل کوتاه

اندازه گیری شود و برای افزایش رضایتمندی شرایط را تغییر داده و بعد از تغییر شرایط رضایتمندی را با فاصله ی استاندارد اندازه گیری کنند. با توجه به رضایت شغلی متوسط ماماها ی شاغل در این مطالعه، باید عواملی که باعث افزایش رضایت شغلی می شود از سوی مسئولان ذیربط مورد توجه قرار گیرد تا در نهایت به ارتقای خدمات مراقبت از زنان باردار منجر شود. در همین راستا پرداخت کارانه و سختی کار مناسب، ایجاد استانداردهای شغلی مناسب جهت کاهش استرس شغلی و افزایش بازده کاری، اعمال سیستمهای تشویق و تنبیه مناسب، ایجاد تسهیلات و امکانات رفاهی برای ماماها سبب بهبود رضایت شغلی این قشر خواهد شد.

سهم نویسندگان

مریم حیدریان نور: جمع آوری داده ها، تدوین گزارش نهایی مطالعه، نگارش اولیه مقاله

فاطمه ناهیدی: نظارت و کمک به نگارش پروپزال اولیه مطالعه، نظارت بر جمع آوری داده ها، نظارت بر انجام تجزیه و تحلیل داده های مطالعه، کمک به تدوین گزارش نهایی و نگارش مقاله شهناز ترک زهرانی: نظارت بر تدوین و نگارش پروپزال و تدوین گزارش نهایی

سهیلا خداکریم: نظارت بر انجام تجزیه و تحلیل داده های مطالعه

تشکر و قدردانی

مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت محترم آموزشی، معاونت محترم بهداشتی و معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که امکان انجام این مطالعه را فراهم نمودند ابراز می نمایند. از مسئولان محترم سازمان تامین اجتماعی که نهایت همکاری را در انجام این مطالعه با ما داشتن تقدیر و تشکر می شود. از کلیه ماماها ی محترم شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی و تامین اجتماعی که بیدریغ ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند نهایت تقدیر و تشکر را دارد.

(این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی بود)

منابع

1. Roohi GH, Asayesh H, Rahmani H, Abbasi H. Relationship between job satisfaction and organizational commitment of nurses working in hospitals affiliated with Golestan University of Medical Sciences. *Payesh Journal* 2011; 10:285-92 [Persian]
2. Mirkamali, S. M., NarenjiSani, F. A study on the relationship between the quality of work life and job Satisfaction among the faculty members of the university of Tehran and Sharif University of Technology. *Qualitery journal of Research and planning in higher education* 2008;14: 71-101 [Persian]
3. Ho WH, Chang CS, Shih Y, Liang R. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Serves Research* 2009; 9, 8
4. Jahani F, Farazi A, Rafiei M, Jadidi R, Anbari Z. Job satisfaction and its related factors among hospital staff in Arak in 2009. *Arak University of Medical Sciences Journal* 2010; 13: 32-39 [In Persian]
5. Foroughi F, Kharrazi H, Iranfar S, Rezaei M. Job Satisfaction and its Affecting Factors from the Viewpoints of Faculty Members of Kermanshah University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2008;7:335-342 [In Persian]
6. Abbas Abadi, R. The effect of emotional intelligence on job satisfaction, Master thesis, Tarbiat Modarres, University 2009; [In Persian]
7. Asghari E. Khaleghdoust T. AsgariF Kazemnejad E. Effective factors on nurses' job satisfaction. *Holistic Nursing and Midwifery* 2010; 64: 1-7 [In Persian]
8. Beheshtifar M. ,Nekoei-Moghadam, M. Ethical behavior of managers in relation to job satisfaction. *Journal of Ethics in Science and Technology* 2010; 5:1
9. Mirkamli M, Nastiezaie N. The relationship between Psychological Empowerment and job satisfaction of nursing personnel. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences* 2010; 8:104-113
10. Chazi.R.S and Alikhan.U. Measuring job satisfaction: influence if Gender and school location. *The S.U.Jour: if Ed.vol.xxxvII,pp BMC Health Serves Research* 2007;10:17-30
11. Raz, S. Survey of employers' attitude concerned with the effect of vacation and holiday types (National & Religious) on job satisfaction inKhuzestan province. *Knowledge and Research in Education - Curriculum Development Branch, Islamic Azad University (Isfahan)* 2009;1: 103-118 [In Persian]
12. Nehrir B, Ebadi A, Tofighi SH, Karimi Zarchi AA, Honarvar H. Relationship of job satisfaction and organizational commitment in hospital nurses . *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences* 2010; 12 :23-26
13. Dehaghani AR, Hosseini H, Tavakol K, Bakhtiyari S. Relationship between communication manners of head nurses with Job satisfaction of nurses under their supervision in educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2006. *Iran Journal Nurs Midwifery Research* 2007; 15:49-53
14. Heidar-Ali, H. Preparation and standardization of a scale to measure job satisfaction, Tehran; Publishing Training Centre for Public Administration 2002; 9:100-105
15. Mehdad, A. Industrial and Organizational Psychology. Tehran, Forest Publications 2002;164-165
16. Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse .Education Today* 2003; 4:8-262
17. Duffy RD, Richard GV. Physician Job satisfaction across six major specialties. *Journal of Vocational Behavior* 2006; 68:548-559
18. Al-Enezi N, Shah MA, Al-Otobi M. Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnaire survey in Kuwait, *Applied Nursing Research* 2009; 22:94-100
19. Rouleau D. The effects of Midwives Job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover; a longitudinal study in Senegal. *Human Resources for Health* 2012; 10:1-14
20. Shakerynejad, M. Labor and delivery rooms midwives satisfaction of various factors and their relationship to job profiles in hospitals affiliated to the Ministry of Health and Medical Education, Tehran University. Master thesis, Tehran University. 1994; [In Persian]
21. Mirmolaei T, Dargahi H, Kazemnejad A, Mohajerrahbari M. Job satisfaction of midwives. *Hayat Journal* 2005; 11: 87-95 [In Persian]
22. Watson L, Potter A, Donohue LA. Survey of current issues and job satisfaction. *Survey Midwifery in Victoria* 1999;15:216-31
23. Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC Health Serves Research*. 2011; 11:57.
24. Biork IT, Samdal GB, Hansen BS, Torstad S, Hamilton GA. Job satisfaction in a Norwegian population of nurses:A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44:747-757

25.Etemadi S. Comparing the relationship between job stress and job satisfaction of Nurses CCU University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Master thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences at Tehran University 2004 [In Persian]

26.Mohsenpour L, Navipour H, Ahmadi F. The effect of participative management based on quality circles on nurses job satisfaction in the point of Herzberg. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran Army 2005; 3:689-694[In Persian]

ABSTRACT

Midwives' job satisfaction and related factors at teaching and social security hospitals in Tehran

Maryame Heidaryan Nour¹, Fatemeh Nahidi^{1*}, Shahnaz zahrani¹, Soheila Khodakarim²

1. School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2016; 3: 313-323

Accepted for publication: 6 July 2015

[EPub ahead of print-1 May 2016]

Objective (s): This study aimed to investigate on job satisfaction among midwives working in teaching and social security hospitals.

Methods: This descriptive study was performed on 275 employed midwives at teaching and social security hospitals in Tehran.. The JDI job satisfaction questionnaire was modified partially; and used to collect data. Statistical tests were performed to analyze the data.

Results: The majority of midwives were relatively satisfied with their jobs (80%). They were relatively satisfied with the essence of their occupation but their satisfaction with their direct supervisor, coworkers, position upgrading and income was low. The results showed that job satisfaction was significantly related to age, job background, type of university and type of recruitment, but not to marital status, monthly income, and organizational post.

Conclusion: The findings suggest there are several areas including supervising process that might improve job satisfaction among midwives.

Key Words: Job satisfaction, midwives, the factors related to job satisfaction

* Corresponding author: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: 88202512

E-mail: nahidifateme@yahoo.com