

بررسی رضایت شغلی ماماهاى شاغل

سیده طاهره میرمولایی* (کارشناس ارشد مامایی) - دکتر حسین درگاهی** (استادیار مدیریت خدمات بهداشتی) - دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد*** (دانشیار آمار زیستی) - معصومه مهاجر رهبری**** (دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد مامایی)

** دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت مدرس
**** دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه حیات

سال یازدهم شماره ۲۴ و ۲۵ بهار و تابستان ۱۳۸۴ صص ۹۵-۸۷

تاریخ دریافت مقاله: آبان ماه ۱۳۸۳

تاریخ پذیرش مقاله: بهمن ماه ۱۳۸۳

چکیده

مقدمه: توجه به رضایت شغلی ماماها به عنوان یکی از اجزای مؤثر سیستم بهداشتی برای آرایه خدمات مامایی به دو قشر آسیب‌پذیر جامعه یعنی مادران و کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه پیمایشی از نوع مقطعی می‌باشد. حجم نمونه ۲۵۱ ماما که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود. با استفاده از نرم‌افزار SPSS و بکارگیری آمار توصیفی و استنباطی (مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون) داده‌ها تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که سطح رضایت اکثریت ماماها در ابعاد جایگاه شغلی (۶۲/۹٪) و ارتباط با همکاران (۴۸/۲٪) متوسط و در ابعاد حقوق و مزایا (۹۲/۸٪)، امنیت شغلی (۶۹/۷٪)، سیاست‌گذاری مدیریتی و وضعیت و شرایط محیط کار (۶۴/۹٪)، نظارت و سرپرستی (۴۸/۶٪) و ارتباط با زندگی شخصی (۴۹/۸٪) پایین بوده است. بین رضایت کلی شغلی با تمام ابعاد آن ارتباط و همبستگی مثبت و معنادار آماری وجود داشت که این همبستگی با بُعد سیاست‌گذاری مدیریتی از همه بیشتر ($r=0/87$) و با بُعد ارتباط با همکاران از همه کمتر ($r=0/547$) بود. بین سطح رضایت کلی شغلی با مشخصات فردی سن، مدرک تحصیلی، وضعیت تأهل، تعداد فرزند و حقوق دریافتی ارتباط معنادار آماری وجود نداشت، در حالی که بین سطح رضایت کلی شغلی با وضعیت مسکن، سنوات خدمت، وضعیت استخدامی، محل انجام خدمت، شیفت کاری و علاقمندی به حرفه مامایی ($p < 0/05$) ارتباط معنادار آماری دیده می‌شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش به مسئولین پیشنهاد می‌شود که با افزایش حقوق و مزایا، ارتقای امنیت شغلی، بهبود شرایط کار، اصلاح سیستم مدیریتی و نظارتی و همچنین استفاده از توانایی‌های حرفه‌ای ماماها در حیطه شرح وظایف مربوط به خود، جهت رفع عمده‌ترین علل رضایت پایین آن‌ها، گام‌های مثبت و مؤثری بردارند.

واژه‌های کلیدی: رضایت شغلی، ماما، مشخصات فردی

* نویسنده مسؤول مقاله: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن و نمابر: ۶۶۹۳۳۶۰۰

E-mail: st_mirmolaei@yahoo.com

مقدمه

در نظام حیات که خداوند به بشر ارزانی داشته است، تأمین نیازهای معنوی و مادی بشر در دورانی که مقرر است زنده باشد، جز با کار کردن امکان پذیر نیست. به همین دلیل کار غنی ترین و عظیم ترین منبع ثروت مادی و معنوی در مجموعه هستی است (۱). اما کار کردن هدف نیست، کار عامل تعمیق انسان در طبیعت است. کار موجب آزادی، تقویت انسان و اضافه شدن به ارزش انسان در طبیعت می باشد، در این راستا لازم است که نوع و محیط کار طوری باشد که با حرمت انسان منطبق باشد (۲).

رضایت شغلی که به مجموعه نگرش مثبت و منفی فرد از شغل خود اطلاق می شود، متأثر از عوامل متعددی مانند حقوق و دستمزد، ارتباطات، سیاست ها، رویه ها، ابعاد شغلی، نظم کار و ویژگی های شخصیتی کارکنان می باشد (۳). رابینز^۱ رضایت شغلی را متأثر از عوامل فردی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه خدمت و افراد تحت تکفل می داند (۴). هرزبرگ^۲ رضایت شغلی را دارای دو بعد جداگانه می داند. یکی از این ابعاد به عامل بهداشت معروف است که در برگیرنده ویژگی های محیطی شغل و جنبه های بیرونی مثل حقوق، سرپرستی، روابط بین فردی، شرایط و موقعیت های کاری است. دومین بعد معروف به عوامل برانگیزاننده است که در واقع عوامل وابسته به وظایف و محتوای شغلی نظیر جنبه هایی مانند اهمیت دادن به پیشرفت، مسؤولیت و رشد را مطرح می کند. رضایت شغلی بر بسیاری از متغیرهای مثبت سازمانی نظیر افزایش بهره وری، دلسوزی

کارکنان نسبت به سازمان، تعلق خاطر و دل بستگی آنان به محیط کار، افزایش کمیت و کیفیت کار، ارتباطات صحیح، بهبود روحیه و علاقه به کار تأثیر دارد (۵). رضایت شغلی پایین موجب رفتارهای ضد اجتماعی نظیر تولیدات معیوب، خدمات ضعیف و تولید و پخش شایعه مخرب، غیبت، جابجایی و ترک کار کارکنان می گردد (۶). مرسر^۳ هزینه های مصروف در ارتباط با جابجایی کارکنان آمریکایی را از ۱۰ تا ۴۰ هزار دلار به ازای هر فرد برآورد می کند (۷). ناخشنودی شغلی باعث ایجاد اختلالات جسم و روان نظیر اختلالات شریانی، تب، فشارخون و ضربان قلب بالا یا بروز رفتارهایی چون سیگار کشیدن خواهد شد (۸). سازمان های بهداشتی و درمانی به علت اهمیت وظیفه ای که در زمینه پیشگیری، مراقبت و درمان بر عهده دارند، از جایگاه ویژه ای در جامعه برخوردار می باشند. نارضایتی شغلی در کارکنان بیمارستان نتایج بسیار جدی به دنبال دارد. این امر منجر به گسستگی عاطفی، بی تفاوتی و کاهش کیفیت خدمات ارائه شده نسبت به بیماران می شود (۹). دانیم تیلور^۴ با تحقیق خود در آمریکا نشان داد که رضایت شغلی پرستاران همراه با ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران و افزایش بهره وری آنان خواهد بود (۱۰). نتایج مطالعه شفایان در بیمارستان های آموزشی سمنان نشان داد که بین رضایت شغلی کارکنان پرستاری و عملکرد آنان در مورد بیماران، ارتباط معنادار آماری وجود داشته است (۱۱). به دلیل اهمیت تأثیر رضایت شغلی در کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، چانگ^۵ و همکاران سنجش رضایت شغلی را به

3 - Mercer

4 - Dunbam Taylor

5 - Chung

1- Robbins

2- Herzberg

مواد و روش کار

تحقیق حاضر یک پژوهش پیمایشی و از نوع مقطعی است. نمونه پژوهش شامل ۲۵۱ نفر از ماما‌هایی بودند که با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای خوشه‌ای از میان جامعه پژوهش یعنی ماما‌های شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران (تهران، شهیدبهشتی و ایران) انتخاب شدند. بدین ترتیب که از مجموع ۶۳۰ نفر ماما‌ی شاغل (۲۵۵ نفر بیمارستان و ۳۷۵ نفر مراکز بهداشتی) در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران با توجه به میزان رضایتمندی ماماها در مطالعه شاکری‌نژاد با $p=60\%$ ، حجم نمونه ۲۳۲ نفر (با توجه به سهمیه هر بخش ۹۴ نفر از بیمارستان‌ها و ۱۳۸ نفر از مراکز بهداشتی) تعیین شد. با در نظر گرفتن تعداد ماما‌های شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی هر دانشگاه، سهمیه هر قسمت مشخص شد. سپس از هر دانشگاه تعدادی بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی به صورت قرعه‌کشی به عنوان خوشه انتخاب گردید. تعداد نمونه‌های نهایی از دانشگاه تهران ۵۹ ماما (۲۷ نفر از بیمارستان و ۳۲ نفر از مراکز بهداشتی)، از دانشگاه شهید بهشتی ۱۰۵ ماما (۲۷ نفر از بیمارستان و ۷۸ نفر از مراکز بهداشتی) و از دانشگاه علوم پزشکی ایران ۸۷ ماما (۵۸ نفر از بیمارستان و ۲۹ نفر از مراکز بهداشتی) یعنی جمعاً ۲۵۱ نفر (۱۱۲ نفر از بیمارستان و ۱۳۹ نفر از مراکز بهداشتی) بودند. در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود که در بخش نخست آن یازده سؤال مشخصه فردی و در بخش دوم آن سؤالات

منظور بررسی تغییرات آن حداقل هر شش سال یک بار توصیه می‌کنند (۱۲).

رامبراند^۱ و همکاران میزان نارضایتی پرستاران را در کشور آلمان ۱۷ درصد ذکر کرده‌اند (۱۳). واتسون^۲ میزان رضایت شغلی ماماها را در استرالیا ۸۱ درصد گزارش نموده (۱۴)، در حالی که شاکری‌نژاد در بررسی خود نشان داد که میزان نارضایتی ماما‌های شاغل در اتاق‌های درد و زایمان در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت شهر تهران، از عوامل مختلف شغلی، ۴۰ درصد می‌باشد.

از آن جایی که ماماها نقش مهمی را در سلامت عمومی در سه سطح از سیستم مراقبتی شامل بیمارستان، مرکز بهداشت، خانواده و جامعه ایفاء می‌نمایند (۱۶) و طبق آمار ارایه شده از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۲، تعداد ماما‌های شاغل در مراکز مختلف حدود ۹۰۰۰ نفر می‌باشند که از این تعداد ۲۵۵ نفر در بیمارستان‌ها و ۳۷۵ نفر در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران مشغول به کار هستند (۱۷)، بر آن شدیم تا تحقیقی را با هدف «تعیین رضایت شغلی ماما‌های شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران»، انجام دهیم با این امید که مسؤولین امر بتوانند با استفاده از یافته‌های این پژوهش در شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی و به تبع آن افزایش علاقمندی و کارآیی این منابع ارزشمند انسانی و غنای آرایه خدمات به مادران، گام‌های مثبت و مؤثری بردارند.

1 - Rambrund

2 - Watson

کای و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های این مطالعه، بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال (۴۹ درصد)، با مدرک تحصیلی کارشناسی مامایی (۷۴/۹ درصد)، متأهل (۷۴/۵ درصد)، دارای ۲ فرزند (۴۳/۶ درصد)، حقوق دریافتی ۱۵۰-۱۰۱ هزار تومان (۴۹/۸ درصد)، استفاده‌کننده از مسکن شخصی (۵۵/۴ درصد)، با سنوات خدمت ۱۰-۱۹ سال (۵۵/۳۸ درصد)، از نظر وضعیت استخدامی رسمی (۸۷/۶ درصد)، مشغول به کار در مراکز بهداشتی (۵۰/۶ درصد)، شاغل در شیفت ثابت صبح (۶۵/۷ درصد) بوده و همچنین بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۶۷/۷ درصد) این رشته را با علاقه انتخاب کرده بودند.

یافته‌ها حاکی از آن است که سطح رضایت بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در ابعاد جایگاه شغلی و ارتباط با همکاران متوسط و در ابعاد امنیت شغلی، حقوق و مزایا، وضعیت و شرایط محیط کار، سیاست‌گذاری مدیریتی، نظارت و سرپرستی و ارتباط با زندگی شخصی پایین بوده است. توزیع فراوانی مطلق و نسبی رضایت شغلی در هر بعد در جدول شماره ۱ مشاهده می‌گردد. همچنین سطح رضایت شغلی ماماها در مجموع هشت بعد یا در کل فقط ۱/۶ درصد در حد مطلوب و بالا بوده است.

همچنین نتایج نشان داد که بین رضایت کلی شغلی با تمام ابعاد آن ارتباط و همبستگی مثبت آماری وجود داشته است و این ارتباط با بعد سیاست‌گذاری مدیریتی ($r=0/87$) از همه

رضایت شغلی هرزبرگ متشکل از هشت بعد جایگاه شغلی، امنیت شغلی، حقوق و مزایا، وضعیت و شرایط محیط کار، سیاست‌گذاری مدیریتی، نظارت و سرپرستی، ارتباط با همکاران و ارتباط با زندگی شخصی مطرح شد. نحوه امتیازدهی بدین صورت بود که تمامی این سؤالات در مقیاس لیکرت از طیف خیلی زیاد تا خیلی کم تنظیم و با امتیاز متناظر ۱-۵ بر حسب شدت درجه گزینه‌ها در نظر گرفته شد. اختلاف نمرات حداقل و حداکثر در هر بعد به سه قسمت مساوی تقسیم و به ترتیب به عنوان رضایت پایین، متوسط و بالا سطح‌بندی شد. در انتهای پرسشنامه یک پرسش کلی که رضایت واحدهای مورد پژوهش را در کل از شغلشان تعیین می‌کرد، در نظر گرفته شد که با مقیاس ۱-هرگز احساس رضایت نکرده‌ام، ۲-گاهی احساس رضایت کرده‌ام، ۳-اغلب احساس رضایت کرده‌ام، ۴-همواره احساس رضایت کرده‌ام، ۵-سنجیده شد که به عنوان پرسش کنترل، با رضایت کلی شغلی که از مجموع ابعاد هشت‌گانه به دست آمده بود، مقایسه گردید. در این پژوهش جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوی و جهت تعیین اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها یعنی پرسشنامه، از روش آزمون - آزمون مجدد استفاده شد. جهت آزمون راهنما، پرسشنامه تنظیم شده در اختیار هفده تن از ماما‌های بیمارستان بهارلو قرار گرفت و ضریب پایایی آن ۹۶ درصد به دست آمد. پرسشنامه‌ها بدون نام بود و به واحدهای پژوهش یادآوری گردید که کلیه اطلاعات محرمانه خواهد ماند. جهت دسته‌بندی و خلاصه و تفسیر یافته‌ها از محاسبه فراوانی مطلق و نسبی و آزمون‌های آماری (مجذور

بیشتر و با بعد ارتباط با همکاران ($r=0/547$) از همه کمتر بوده است (جدول شماره ۲).
 از نظر ارتباط سطح رضایت کلی شغلی با مشخصات فردی معلوم شد که بین رضایت کلی شغلی با سن، مدرک تحصیلی، وضعیت تأهل، تعداد فرزند و حقوق دریافتی با آزمون مجذور کای ارتباط معنادار آماری وجود نداشته است اما بین سطح رضایت کلی شغلی با وضعیت مسکن ($p=0/029$)، سنوات خدمت ($p=0/004$)، وضعیت استخدامی ($p=0/02$)، محل انجام خدمت ($p=0/000$)، شیفیت کاری ($p=0/000$) و علاقه به رشته هنگام انتخاب ($p=0/024$) ارتباط معنادار آماری یافت شد. جزییات مربوط به متغیرهای مرتبط با رضایت

شغلی را در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد. بیشترین درصد رضایت پایین در افراد دارای مسکن استیجاری، سابقه خدمت ۱۹-۱۰ سال، استخدام رسمی، محل خدمت در اتاق زایمان یا در محل‌های غیر مرتبط به مامایی، شیفت کاری چرخشی و عدم علاقه به رشته مامایی هنگام انتخاب مشاهده شد. در مورد سؤال باز آخر پرسشنامه، رضایت در کل از شغل نتایج نشان داد که ۴۵/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش هرگز از شغل خود احساس رضایت نداشته‌اند، ۲۴/۷ درصد واحدها گاهی، ۱۶/۳ درصد اغلب و فقط ۱۳/۶ درصد همواره از شغل خود راضی بوده‌اند.

جدول شماره ۱۵ - جدول توزیع فراوانی سطح رضایت شغلی ماما‌های شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران از ابعاد مختلف آن در سال ۱۳۸۳

جمع	پایین		متوسط		بالا		سطح رضایت شغلی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۲۵۱	۲۴/۴	۶۱	۶۲/۹	۱۵۸	۱۲/۷	۳۲	جایگاه شغلی
۱۰۰	۲۵۱	۶۹/۷	۱۷۵	۲۸/۷	۷۲	۱/۶	۴	امنیت شغلی
۱۰۰	۲۵۱	۹۲/۸	۲۳۳	۷/۲	۱۸	-	-	حقوق و مزایا
۱۰۰	۲۵۱	۶۴/۹	۱۶۳	۳۲/۳	۸۱	۲/۸	۷	وضعیت و شرایط محیط کار
۱۰۰	۲۵۱	۶۴/۹	۱۶۳	۳۱/۹	۸۰	۳/۲	۸	سیاست گذاری مدیریتی
۱۰۰	۲۵۱	۴۸/۶	۱۲۲	۴۴/۲	۱۱۱	۷/۲	۱۸	نظارت و سرپرستی
۱۰۰	۲۵۱	۸	۲۰	۴۸/۲	۱۲۱	۴۳/۸	۱۱۰	ارتباط با همکاران
۱۰۰	۲۵۱	۴۹/۸	۱۲۵	۴۹	۱۲۳	۱/۲	۳	ارتباط با زندگی شخصی
۱۰۰	۲۵۱	۴۹	۱۲۳	۴۹/۴	۱۲۴	۱/۶	۴	سطح رضایت کلی شغلی

جدول شماره ۲ - ارتباط بین رضایت کلی شغلی با هریک از ابعاد آن در ماما‌های شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۳

ارتباط با زندگی شخصی	ارتباط با همکاران	نظارت و سرپرستی	سیاستگذاری مدیریتی	وضعیت و شرایط محیط کار	حقوق و مزایا	امنیت شغلی	جایگاه شغلی	ابعاد
($r=0/613$) ($p=0/000$)	($r=0/547$) ($p=0/000$)	($r=0/777$) ($p=0/000$)	($r=0/870$) ($p=0/000$)	($r=0/705$) ($p=0/000$)	($r=0/602$) ($p=0/000$)	($r=0/792$) ($p=0/000$)	($r=0/729$) ($p=0/000$)	رضایت کلی شغلی

جدول شماره ۳ - جدول توزیع فراوانی رضایت شغلی ماماهاى شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران از ابعاد

مختلف مشخصات فردی در سال ۱۳۸۳

نتیجه آزمون	پایین درصد ۰-۳۳/۳۳		متوسط درصد ۳۳/۳۴-۶۶/۶۷		بالا درصد ۶۶/۶۸-۱۰۰		سطح رضایت	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	مشخصات	
$\chi^2=10/799$ $p=0/029$	۵۸/۲	۳۲	۴۰	۲۲	۱/۸	۱	استیجاری	
	۴۹/۶	۶۹	۵۰/۴	۷۰	-	-	شخصی	
	۳۸/۶	۲۲	۵۶/۱	۳۲	۵/۳	۳	پدری و سازمانی	
$\chi^2=15/241$ $p=0/004$	۴۳/۷	۲۸	۵۴/۷	۳۵	۱/۶	۱	۱-۹	
	۵۸/۳	۸۱	۳۹/۵	۵۵	۲/۲	۳	۱۰-۱۹	
	۲۹/۲	۱۴	۷۰/۸	۳۴	-	-	۲۰-۳۰	
$\chi^2=7/800$ $p=0/02$	۵۲/۳	۱۱۵	۴۶/۳	۱۰۲	۱/۴	۳	رسمی	
	۲۵/۸	۸	۷۱	۲۲	۳/۲	۱	طرحی و پیمانی	
$\chi^2=28/640$ $p=0/000$	۷۸/۲	۴۳	۲۱/۸	۱۲	-	-	اتاق زایمان	
	۴۵/۷	۲۱	۵۰	۲۳	۴/۳	۲	قسمت‌های مرتبط با مامایی (درمانگاه پره‌ناتال، زنان و بخش مامایی)	
	۵۲/۹	۹	۴۷/۱	۸	-	-	قسمت‌های غیرمرتبط با مامایی (نوزادان، ستاد و اورژانس)	
	۳۷/۶	۵۰	۶۰/۹	۸۱	۱/۵	۲	مراکز و پایگاه‌های بهداشتی	
$\chi^2=22/462$ $p=0/000$	۲۸/۸	۶۴	۵۹/۴	۹۸	۱/۸	۳	ثابت صبح	
	۵۷/۷	۱۵	۴۲/۳	۱۱	-	-	ثابت غیر صبح	
	۷۳/۳	۴۴	۲۵	۱۵	۱/۷	۱	چرخشی	
$\chi^2=7/449$ $p=0/024$	۴۳/۵	۷۴	۵۵/۳	۹۴	۱/۲	۲	بلی	
	۶۰/۵	۴۹	۳۷	۳۰	۲/۵	۲	خیر	

بحث و نتیجه‌گیری

مرتبط با رضایت شغلی در دو بعد، یعنی جایگاه شغلی و ارتباط با همکاران دارای رضایت متوسط بوده‌اند. بدیهی است که مواردی مثل ارتباط با همکاران هم رشته و غیر هم رشته و یا عواملی نظیر دیدگاه جامعه نسبت به حرفه، نوع و کیفیت خدمات مامایی، میزان بهره‌مندی جامعه از این خدمات، احترام مددجویان به حرفه مامایی، جایگاه حرفه در میان دوستان و اقوام و ارزش معنوی شغل که جایگاه شغلی را تشکیل می‌دهند، ارتباط غیر مستقیم‌تری با مسایل مدیریتی دارند. در حالی که اکثریت ماماها از شش بعد دیگر یعنی سیاست‌گذاری مدیریتی، حقوق و مزایا، امنیت

طبق نتایج تحقیق حاضر به غیر از ۱/۶ درصد از ماماها که رضایت شغلی بالا داشتند، تقریباً نیمی از آن‌ها رضایت متوسط و نیمی دیگر رضایت پایین داشتند. در تحقیق شاکری نژاد نیز سطح رضایت اکثریت ماماها متوسط بوده است. در حالی که طبق نتایج واتسون اکثریت ماماها در استرالیا (۸۱ درصد) از رضایت شغلی بالایی برخوردار بوده‌اند. این تفاوت شدید می‌تواند مبین نامطلوب بودن شرایط کاری ماماها در ایران در مقایسه با کشورهای پیشرفته باشد. همچنین یافته‌ها نشان دادند که اکثریت ماماها از هشت بعد

شغلی، وضعیت و شرایط محیط کار، نظارت و سرپرستی و موارد مرتبط با زندگی شخصی که مستقیماً با کار مدیران خرد و کلان در سطوح ارشد، میانی و اجرایی در ارتباط است، رضایت پایین داشتند. در تحقیق حاضر بیشترین درصد رضایت پایین (۹۲/۸ درصد) مربوط به حقوق و مزایا بوده است. در تحقیق معزی اکثریت پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های دولتی و همچنین در مطالعه قربانی و همکاران اکثریت پرستاران کادر سراسر کشور نیز از این بعد ناراضی بوده‌اند (۱۸ و ۱۹). در حالی که طبق نتایج تحقیق کالینز^۱ اکثریت ماما‌های کانادا از حیث حقوق و مزایا راضی بوده‌اند (۲۰).

یافته‌ها نشان داد که بیشترین همبستگی بین رضایت شغلی و سیاست‌گذاری مدیریتی وجود داشته است. این بعد شامل اجزایی نظیر مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مامایی، حمایت مدیران از ماماها، امکان اظهار عقیده، حمایت مدیران از پیشرفت‌های شغلی، اجرای مقررات و ضوابط اداری، امکان برگزاری آموزش‌های حین خدمت و تناسب وظایف محوله با شرح وظایف ماماهاست. ناراضی‌های ماماها در این بعد می‌تواند حاکی از وجود ضعف در سیستم اداری و مدیریتی در تمامی موارد مذکور باشد.

در خصوص امنیت شغلی نیز از حیث وضعیت بیمه و بازنشستگی، ثبات شغلی و رعایت عدل و انصاف از سوی مسئولین و در خصوص شرایط محیط کار از حیث امکانات و تجهیزات، وضعیت فیزیکی، حجم کاری و آرامش و امکانات رفاهی، بیش از نیمی از ماماها ناراضی بودند. به نظر می‌رسد این امر

حاکی از بی‌توجهی مسئولان و مدیران بهداشتی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی به شرایط کاری گروه‌های پزشکی به ویژه ماماها باشد. بدین لحاظ بدیهی است که کارفرمایان نیز اهمیتی برای این مسایل قایل نباشند. چنانچه در هر شیفت کاری به تعداد کافی به کار گرفته شوند، از فشار کاری کاسته شده و بر کیفیت خدمات افزوده می‌شود و در نتیجه رضایت‌مندی ماماها از کار و نیز رضایت‌مندی مددجویان از خدمات تأمین می‌گردد. توجه به شرایط فیزیکی نامطلوب محیط کار و وضعیت نامناسب بدنی افراد به ویژه در زایشگاه‌ها، پرداخت سختی کار عادلانه بدین منظور رضایت شاغلین مامایی و همچنین دل‌گرمی و اشتیاق آنان را برای خدمات بهتر موجب می‌گردد. ناراضی‌های ماماها از بعد نظارت و سرپرستی نیز شامل ناراضی‌های از مواردی نظیر نحوه نظارت مسئولین بر کار ماماها، صلاحیت مسئولین ناظر، نحوه ارزشیابی، میزان دسترسی به مسئولین در مواقع ضروری، شرایط تشویق و تنبیه و بازخورد عملکرد ماما توسط سرپرستان است که همگی نکات قابل تأمل و مهمی هستند. در نهایت مسایل مرتبط با زندگی شخصی نظیر نوبت کاری و هماهنگی آن با شرایط زندگی و استفاده از مرخصی استحقاقی و امکانات رفاهی خارج از محیط کار جزو موارد ناراضی‌های ماماها بوده‌اند. سطح رضایت پایین ماماها با مسکن استیجاری، در سال‌های میانی خدمت، با وضعیت استخدامی رسمی، مشغول به کار در زایشگاه و قسمت‌های غیرمرتبط با کار مامایی (به علل واگذار شدن وظیفه اصلی ماماها یعنی امر زایمان به رزیدنت‌ها و متخصصان زنان، نداشتن اختیارات کافی، تضادها و ابهامات شغلی و ناهماهنگی وظایف

گرایش مدیریت مامایی در کارشناسی ارشد برای تأمین متخصصین لازم بدین منظور، ایجاد فرصت‌هایی جهت پیشرفت تحصیلی و رشد حرفه‌ای از طریق افزایش گرایش‌های کارشناسی ارشد، همچنین دوره‌های آموزشی کوتاه و بلند مدت مدیریت در داخل و خارج از کشور و راه‌اندازی دکترای مامایی و برنامه‌های آموزش مداوم، انتخاب مدیران و سرپرستان حرفه مامایی بر اساس شایستگی حرفه‌ای از میان خود آنها با شرط داشتن مدرک مدیریت، همچنین دقت سرپرستان ماماها در امر ارزشیابی صحیح عملکرد و به کارگیری سیستم صحیح تشویق و تنبیه با استفاده از شیوه‌های نوین مدیریتی و ایجاد تسهیلات و امکانات سازمانی در جهت تهیه مسکن و مراکز رفاهی و ورزشی برای آنان، موجبات رضایت شغلی ماماها را به بار آورند.

تشکر و قدردانی

در پایان از معاونت‌های محترم درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران و همچنین تمامی همکاران ماما که با نهایت علاقه و بردباری در تکمیل پرسشنامه‌های رضایت شغلی همکاری و مساعدت نمودند، تشکر و سپاسگزاری می‌نمایم.

محوه با شرح وظایف ماماها) و با شیفت‌های چرخشی و ثابت غیر صبح و همچنین سطح رضایت پایین ماماها که سالیان پیش حرفه مامایی را با علاقه انتخاب نموده‌اند، همگی دلالت بر نارسایی در عوامل محیطی و بیرونی دارند و تأییدی بر این مطلب می‌باشد که رضایت درونی صرف سبب رضایت شغلی نمی‌شود و عوامل بیرونی مانند حقوق و مزایا، امنیت شغلی، وضعیت و شرایط محیط کار، سیاست‌گذاری مدیریتی، نظارت و سرپرستی و ارتباط با زندگی شخصی نیز سهم به‌سزایی در تعیین رضایت شغلی ماماها دارند. لذا آشکار است که بهبود عوامل بیرونی می‌تواند موجب افزایش رضایت شغلی در ماماها و در نتیجه افزایش امید و اشتیاق آنان در ارائه خدمات بهتر برای مددجویان باشد. بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش، شایسته است مسئولین با بازنگری در برنامه‌ریزی حرفه مامایی و ایجاد استانداردهای شغلی مطلوب به منظور کاهش فشار کاری و ارائه خدمات با کیفیت بالا، تقویت قوانین و مقررات استخدامی ماماها به خصوص در مورد حقوق و مزایا، ارتقاء امنیت شغلی، پرداخت برای حق‌الزحمه هر مورد از مراجعین^۱، کارانه و سختی کار مناسب و عادلانه و در کل اصلاح شرح وظایف ماماها و به کارگیری آنان مطابق شرح وظایف‌شان از طریق سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی، تقویت ساختار مدیریت مامایی در سطوح بالا از طریق ایجاد اداره کل در وزارتخانه و اداره مامایی در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی و همچنین به کارگیری مدیران ماما در سطوح اجرایی پایین‌تر همراه با ایجاد

منابع

- ۱ - ظهوری قاسم. روابط کار نظریه‌ها و فرآیندها، تهران: انتشارات میر، ۱۳۷۸:۱۲.
- ۲ - عسگریان مصطفی. روابط انسانی و رفتار سازمانی، تهران: انتشارات میر، ۱۳۷۸:۱۸۴.
- ۳ - سید جوادین رضا. مدیریت منابع انسانی و امور کارکنان، تهران: انتشارات نگاه دانش، ۱۳۸۱:۳۲.
- ۴ - رابینز استیفن. مدیریت رفتار سازمانی، ترجمه علی پارسائیان و محمد اعرابی. تهران: انتشارات دفتر پژوهش‌های فرهنگی، ۱۳۸۱:۱۲۴.
- ۵ - هومن حیدر علی. تهیه و استاندارد ساختن مقیاس سنجش رضایت شغلی، تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۸۱:۹.
- ۶ - مهداد علی. روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، تهران: انتشارات جنگل، ۱۳۸۱:۱۶۵-۱۶۴.
- 7 - Mercer W. Increasing employee satisfaction. WWW. Performance unlimited. com/ satisfy-htm. Accessed July 8, 1999.
- ۸ - کورمن ابراهام. روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، ترجمه حسین شکرکن. تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۱:۳۳۵.
- ۹ - رعنائی اشکینی فاطمه. بررسی میزان رضایت شغلی رؤسا مدیران و سرپرستان واحدهای مختلف و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان‌های شهرستان رشت در سال ۱۳۷۸. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران: دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰.
- 10 - Dunbam Taylor J. Nurse execute transformational leadership found in organization. JONA. 2003; 30(5): 241-250.
- ۱۱ - شفائیان منصوره. بررسی ارتباط رضایت شغلی با نحوه عملکرد پرسنل پرستاری بیمارستان‌های آموزشی شهر سمنان در سال ۱۳۷۵. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۵.
- 12 - Ma CC, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses' job satisfaction. J Nurs Adm. 2003; 33(5): 293-9.
- 13 - Rambur B, Palumbo MV, McIntosh B, Mongeon J. A statewide analysis of RNs' intention to leave their position. Nurs Outlook. 2003; 51(4): 182-8.
- 14 - Watson L, Potter A, Donohue L. Midwives in Victoria, Australia: a survey of current issues and job satisfaction. Midwifery. 1999; 15(4): 216-31.
- ۱۵ - شاکری نژاد معصومه. بررسی میزان رضایت شغلی ماماها‌ی شاغل اتاق‌های درد و زایمان از عوامل مختلف شغلی و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک آنان در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۳. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، تهران: دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.
- ۱۶ - کمال فرد مهین. بررسی دیدگاه عاملین زایمان در باره روش‌های غیر دارویی زایمان بی‌درد در بیمارستان‌های دولتی شهر تبریز. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری جایگاه حرفه مامایی در جامعه سال ۱۳۸۲، صفحه ۲۳.
- ۱۷ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت اداره آمار و امور ماشینی، اردیبهشت ۱۳۸۲.
- ۱۸ - معزی فخرالملوک. ارزشیابی کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۷. طرح پژوهشی دفتر امور پرستاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. تهران.
- ۱۹ - منجمد زهرا، قربانی طاهره، مستوفیان فرناز و همکاران. بررسی میزان رضایت شغلی گروه پرستاری مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی سراسر کشور. مجله حیات، سال ۱۳۸۳؛ ۱۰(۲۳): ۴۸-۳۹.
- 20 - Collins C. Job satisfaction of CNMs. Luxury or necessity? J Nurse Midwifery. 1990; 35(4): 237-44.

