بررسی رضایت شغلی ماماهای 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[1]، فاطمه ناهیدی[1*]، شهناز ترک زهرانی[1]، سهیلا خدا کریم[2]

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 ـ 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 ماماهای 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 ($p= ۰/۰۱۷$)، درآمد ماهانه ($p= ۰/۰۳۹$) و پست سازمانی ($p= ۰/۰۴۸$) 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: nahidifateme@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.9.3]

مقدمه

هنگام پیوستن نیروی انسانی به سازمان‌ها، مجموعه‌ای از خواسته-ها، نیازها و آرزوها یعنی انتظارات شغلی مطرح می شود 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 می کنند که سطح رضایت شغلی به تفاوت‌های میان آنچه افراد واقعاً به دست می آورند 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 می گذارد و به تندرستی و سلامتی کارکنان نیز کمک می کند و ارزیابی شغل امری است که رسیدن یا امکان رسیدن به ارزش‌های مهم شغلی را فراهم می کند، می باشد. از لحاظ نظریه سیستمهای اجتماعی، رضایت را می توان 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 بهره وری سازمان و حتی زندگی فردی نقش بارزی ایفا می کند [۷]. برخی تحقیقات رضایت شغلی را متأثر از عوامل فردی، سازمانی، محیطی و ماهیت کار می دانند[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 می دانند[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 می شوند [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 می دانند[۱۲]. برخی از محققان به نقل از هرزبرگ می نویسند 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 می گردد[۱۵]. سازمان‌های بهداشتی ودرمانی به علت اهمیت وظیفه ای که در زمینه پیشگیری، مراقبت و درمان بر عهده دارند، ازجایگاه ویژه ای در جامعه برخوردارند. نارضایتی شغلی در کارکنان بیمارستان منجر به گسستگی عاطفی، بی تفاوتی و کاهش کیفیت خدمات ارائه شده نسبت به بیماران می شود [۲]. کشورهای مختلفی به بررسی وضعیت رضایت شغلی در نظام کاری خود پرداخته اند واز دیدگاه‌های مختلف، رضایت شغلی مورد بررسی قرار گرفته است. بیشترین میزان رضایت شغلی درکشور امریکا (۴۱٪) وکمترین رضایت شغلی به آلمان (۱۷٪) اختصاص دارد [۱۷، ۱۶]. 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 درکویت انجام دادند، اکثر پرستاران رضایت شغلی متوسطی داشتند. دراین مطالعه رابطه رضایت شغلی با ملیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل معنی دار بود، ولی با جنسیت، سن، سابقه کار و حقوق رابطه معنی داری نداشت [۱۸]. در مطالعه ای 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 معنی دار 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 می گردد 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.9.3]

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 ماماهای 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 تامین اجتماعی، به ماماهای آن مراکز پرسشنامه تحویل داده و پس از دو هفته جمع آوری نمود، که هشتاد درصد نمونه‌ها، پرسشنامه‌های تکمیل شده را عودت دادند. در واقع تعداد کل ماماهای شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که دارای بخش زایمان بودند، ۱۶۵ نفر و تعداد کل ماماهای شاغل در بیمارستان‌های تامین اجتماعی شهر تهران، ۷۵ نفر بود که در مجموع ۲۳۵ ماما برآورد شد. تعداد کل ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز ۱۶۰ نفر بود که با رعایت تناسب از مجموع ۴۰۰ مامای 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 برآورد شد $n' = \frac{NZ^2P(1-P)}{d^2(N-1)+Z^2P(1-P)}$

p=۰/۰۱۸ (بر اساس بیشینه ی تحقیق برابر است با درصد ماماهایی که رضایت بالا داشته اند)

d=۰/۰۵ (دقت)

$\alpha = 0.05$

N=۳۰۰ (حجم جامعه)

معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه‌ی کار بالینی و داشتن مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی و یا بالاتر در رشته‌ی مامایی 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، سابقه ی خدمت، و نوع دانشگاهی که در آن تحصیل کرده اند. ۲- پرسشنامه استاندارد رضایت شغلیJDI که توسط ویسوکی و کروم طراحی شده است. این پرسشنامه یکی از رایج ترین ابزار سنجش رضایت شغلی استفاده شد که در بسیاری از مقالات استفاده شده است، دارای ۳۴ گویه است. پژوهشگر برای درک مسائل و مشکلات حرفه ی مامایی در ایران پس از تایید عنوان و قبل از شروع به نمونه گیری به چندین بیمارستان در شیفت های مختلف مراجعه نموده و از طریق مشاهده و مصاحبه با ماماهای شاغل، مشکلات و دغدغه های شغلی آنها را گردآوری کرده و در انتها ۱۰ گویه بسته به پرسشنامه ی استانداردJDI افزوده شد، در نهایت پرسشنامه به صورت ۴۴ گویه بسته با دامنه رتبه بندی ۱ تا ۵ بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم شد. گویه های پرسشنامه در پنج بعد ماهیت کار و شغل(۲۰ گویه)، مسئول مستقیم (۸ گویه) ، همکاران (۶ گویه) ، فرصت های ارتقا (۵گویه) و حقوق و مزایا(۵گویه) تنظیم شدند و نمره دهی رضایت شغلی ماماها از جمع نمرات بدست آمده از این ۵ بعد محاسبه شد، سپس نمره ی هر یک از ابعاد و نمره ی کل محاسبه و به درصد بیان شد، امتیازات ۳۳-۰ به منزله ناراضی، 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 داده ها از روش اعتبار محتوی واعتبار صوری استفاده شد، بدین ترتیب که برای اعتبار محتوای کیفی، مطالعه کتب و مقالات و پایان نامه های منتشر شده در این زمینه صورت گرفت و سپس از نظر کیفیت محتوی مورد بررسی و ارزشیابی اعضای محترم هیأت علمی گروه مامایی و بهداشت باروری دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، وزارت بهداشت و معاونت درمان قرار گرفت، و برای اعتبار محتوای کمی، شاخص های 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 ماماهای 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 وهمبستگی نتایج آن ۷۸ درصد محاسبه شد. برای بررسی همسانی درونی مقیاس، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. که بدین منظور، بوسیله ی یک تحقیق مقدماتی، تعداد ۳۰ پرسشنامه مربوط به ماماهای شاغل تکمیل گردید که پرسشنامه های تکمیل شده با استفاده از نرم افزار SPSS و ضریب آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار داده شد. در واقع، برای هر بخش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.9.3]

از گویه ها پرسشنامه به طور مجزا ضریب کرونباخ آلفا محاسبه گردید (ماهیت شغل و کار ۰/۸۴، مسئول مستقیم ۹۷/ همکاران، 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 ۸۹٪ محاسبه شد.کلیه قوانین اخلاق درپژوهش رعایت گردید و به واحدهای پژوهش اعلام گردید که کلیه اطلاعات محرمانه خواهد ماند و شرکت در این تحقیق کاملاً آگاهانه و اختیاری است. پرسشنامه‌ها در محل کار ماماها درشیفت‌های مختلف به صورت آسان و در دسترس توزیع و تکمیل گردید .جهت دسته بندی و تفسیر یافته ها از آزمون‌های محاسبه فراوانی، مطلق و آزمون‌های من ویتنی و آنوا وضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات فردی در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است. ازکل ۲۷۵ مامایی که پرسشنامه‌ها راتکمیل نمودند ۷۲/۴ درصد متأهل و ۲۷/۶ درصد مجرد بودند. میانگین سنی ماماها ۷/۵۷±۳۴/۱۳ سال و میانگین سابقه خدمت ۷/۲۷±۹/۸۱ سال بود. میانگین درآمد ماهیانه ۱/۲۴±۸۲۲۰۰۰ ریال بود. ۴۶/۷ درصد ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها و ۴۵/۶ درصد ماماهای مراکز بهداشتی درمانی، استخدامشان به صورت رسمی بود. وضعیت استخدامی بقیه ماماها به صورت پیمانی، قراردادی و طرحی بود. ازنظر ارتباط سطح رضایت کلی شغلی با مشخصات فردی معلوم شد که تنها بین سطح رضایت شغلی ماماهای شاغل با وضعیت تأهل (p= ۰/۰۱۷)، درآمد ماهانه (p= ۰/۰۳۹) و پست سازمانی (p= ۰/۰۴۸) 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 دارشتند. نتایج سطح رضایت ماماهای شاغل در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است و نشان می دهد، که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها 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 ماماهای شاغل در جدول شماره ۳ ارائه گردیده است که نشان می دهد ۸۰ درصد کل ماماهای 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=۰/۰۱) و این ارتباط با بعد ماهیت شغل و کار (r=۰/۸۱۴) از همه بیشتر و با بعد همکاران (r=۰/۵۲۱) از همه کمتر بود در نهایت مسئول مستقیم با (r=۰/۵۶۷)، فرصت های ارتقاء (r=۰/۶۱۶)، حقوق و مزایا (r=۰/۶۲۴) نیز با رضایت شغلی همبستگی داشتند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.9.3]

جدول۱: توزیع همبستگی ویژگی‌های دموگرافیک ماماهای شاغل با سطوح رضایت شغلی در دو گروه بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی

		بالا۱۰۰-۶۶درصد		متوسط۶۶-۳۳درصد		پایین۳۳-۰ درصد		نوع آزمون	P-value
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
سن	۳۲-۲۲	۲	۱/۵	۹۹	۷۶/۲	۲۹	۲۲/۳	آنالیز واریانس	۰/۲۸۴
	۴۳-۳۳	۱	۱	۸۱	۸۱/۸	۱۷	۱۷/۲		
	۵۴-۴۴	۰	۰	۳۰	۶۶/۷	۱۵	۳۳/۳		
وضعیت تأهل	متأهل	۰	۰	۱۵۵	۷۸/۳	۴۳	۲۱/۷	من ویتنی	۰/۰۱۷
	مجرد	۳	۳/۹	۵۵	۷۲/۴	۱۸	۲۳/۷		
درامد ماهانه	کمتر از ۶۰۰هزار	۰	۰	۲۱	۶۷/۷	۱۰	۳۲/۳	آنالیز واریانس	۰/۰۳۹
	بین ۶۰۰ تا ۹۰۰ هزار	۳	۱/۹	۱۱۵	۷۳/۷	۳۸	۲۴/۴		
	بیشتر از ۹۰۰ هزار	۰	۰	۷۴	۸۵/۱	۱۳	۱۴/۹		
پست سازمانی	مسئول بخش	۰	۰	۱۸	۹۰	۲	۱۰	کروسکال والیس	۰/۰۴۸
	مسئول شیفت	۱	۲/۳	۳۶	۸۱/۸	۷	۱۵/۹		
	شیفت در گردش	۰	۰	۶۶	۷۷/۶	۱۹	۲۲/۴		
	مسئول مرکز	۱	۵/۶	۱۳	۷۲/۲	۴	۲۲/۲		
	کارشناس	۱	۱/۱	۶۵	۷۱/۴	۲۵	۲۷/۵		
	کاردان	۰	۰	۱۲	۷۵	۴	۲۵		
سابقه خدمت	کمتر از ۱۰ سال	۲	۱/۲	۱۲۲	۷۴/۹	۳۹	۲۳/۹	آنالیز واریانس	۰/۴۱۷
	بین ۱۰ تا ۲۰ سال	۱	۱/۴	۶۱	۸۲/۴	۱۲	۱۶/۲		
	بیشتر از ۲۰ سال	۰	۰	۲۷	۷۳	۱۰	۲۷		
نوع دانشگاه	آزاد	۱	۱/۲	۶۶	۸۰/۵	۱۵	۱۸/۳	من ویتنی	۰/۵۸۵
	دولتی	۲	۱	۱۴۴	۷۵	۴۶	۲۴		
نوع استخدام	رسمی	۱	۱	۱۰۱	۸۰	۲۴	۱۹	کروسکال والیس	۰/۷۶۷
	پیمانی	۱	۲	۳۷	۷۴	۱۲	۲۴		
	قراردادی	۰	۰	۴۱	۷۵/۹	۱۳	۲۴/۱		
	طرحی	۱	۲/۳	۳۱	۷۰/۵	۱۲	۲۷/۳		

جدول۲: توزیع فراوانی سطح رضایت شغلی ماماهای شاغل در دو گروه پژوهش از ابعاد مختلف آن سال ۱۳۹۲

	بیمارستانها و مراکز بهداشت	بالا۶۶ <درصد		متوسط۶۶-۳۳ درصد		پایین۳۳> درصد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ماهیت شغل و کار	بیمارستانها	۲۶	۱۳/۳	۱۱۹	۷۹/۳	۲	۱/۳
	مراکز بهداشت	۲۰	۱۶	۱۰۴	۸۳/۲	۱	۰/۸
	جمع کل ماماها	۴۶	۱۶/۷	۲۲۱	۸۰/۴	۳	۱/۱
مسئول مستقیم	بیمارستانها	۰	۰	۲	۱/۳	۱۴۸	۹۸/۷
	مراکز بهداشت	۰	۰	۶	۴/۸	۱۱۹	۹۵/۲
	جمع کل ماماها	۰	۰	۸	۲/۹	۲۶۷	۹۷/۱
همکاران	بیمارستانها	۰	۰	۰	۰	۱۵۰	۱۰۰
	مراکز بهداشت	۰	۰	۰	۰	۱۲۵	۱۰۰
	جمع کل ماماها	۰	۰	۰	۰	۲۷۵	۱۰۰
فرصت های ارتقاء	بیمارستانها	۰	۰	۰	۰	۱۵۰	۱۰۰
	مراکز بهداشت	۰	۰	۰	۰	۱۲۵	۱۰۰
	جمع کل ماماها	۰	۰	۰	۰	۲۷۵	۱۰۰
حقوق و مزایا	بیمارستانها	۰	۰	۰	۰	۱۵۰	۱۰۰
	مراکز بهداشت	۰	۰	۰	۰	۱۲۵	۱۰۰
	جمع کل ماماها	۰	۰	۰	۰	۲۷۵	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.9.3]

جدول۳: توزیع فراوانی سطح رضایت شغلی ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت در سال ۱۳۹۱

سطح رضایت شغلی	گروه ها	بالا۶۶ <درصد		متوسط ۶۶-۳۳ درصد		پایین۳۳> درصد		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سطح رضایت کلی شغلی	بیمارستانها	۲	۰/۷	۱۲۱	۸۰/۷	۲۷	۱۸	۱۵۰	۱۰۰
	مراکز بهداشت	۱۱	۸/۸	۹۹	۷۹/۲	۱۵	۱۲	۱۲۵	۱۰۰
	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]، درحالی‌که طبق نتایج واتسون و همکاران در سال۱۹۹۹ اکثریت ماماها در استرالیا از رضایت شغلی بالایی برخوردار بودند[۲۲]. این تفاوت شدید می تواند 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 می دادند. برای بررسی بیشتر و دقیقتر میزان اختیارات و تضادها و ابهامات شغلی، پرسشنامه ی 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 می دهند 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 نمی شود اما وقتی کیفیت این عوامل کاهش می یابد 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 می یابد، 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 ماماهای شاغل در این مراکز تفاوت محسوسی با ماماهای 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 می دهد 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 رشته های 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، نا هماهنگی وظایف محوله با شرح وظایف، نداشتن فرصت برای بروز لیاقت و شایستگی، نداشتن احترام نزد همکاران رشته های دیگر مانند پزشکان، امید و اشتیاق خود را در محیط کاری از دست می دهد، طبیعی است که او با همکارانش نیز سرد برخورد می کند و آن موارد همکار خوب مثل فعال بودن، انگیزه دادن و احساس مسئولیت را نمی تواند از خودش بروز دهد و همینطور این روند معیوب ادامه می یابد. بررسی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.9.3]

حیطه نظارت و سرپرستی در این مطالعه نشان داد کـه اکثـر افـراد شرکت کننده از صلاحیت مسئولان رضایت پایین داشتند. نارضایتی ماماها از بعد مسئول شـامل نارضـایتی از مـواردی نظیـر: صـلاحیت مسئول ناظر، میزان دسترسی به مسئولان در مواقع ضروری، میـزان بازخورد و حمایت آنها در موقع بروز مشکلات است، که همگی نکات قابل تأمل و مهمی هستند. میرمـولایی و همکـاران در سـال ۱۳۸۴ نارضایتی اکثر ماماها را از سرپرست خود بیان داشتند[۲۱]؛ ولـی در مطالعه‌ی جهانی و همکاران در سال ۱۳۸۹ کارکنـان بیمارسـتان، از بعد مسئول رضایت داشتند[۴]. همچنین میرکمالی و ناسـتی زایـی در سال ۱۳۸۹ نیز اعلام نمودند که بیشترین نمره‌ی رضایت شـغلی 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 نظـر مـی رسـد بـا انتخـاب مـدیران و سرپرستاران حرفه‌ی مامایی بر اساس شایستگی حرفـه‌ایـی از میـان خود آنها، تقویت ساختار مدیریت مامـایی در سـطوح بـالا از طریـق ایجاد اداره‌ی کل در وزارتخانه و اداره‌ی مامایی در سـطح دانشـگاه-های علوم پزشکی،به کارگیری مدیران ماما در سطوح اجرایی پایین-تر، ایجاد دوره‌های آموزشی کوتاه و بلند مدت مـدیریت در داخـل و خارج از کشور، حمایت‌های مادی و معنوی مدیران از پرسنل ماماها و تشکیل جلسات منظم بحث حضوری بین مدیران و کارکنان، شاید بتوان رضایت ماماهـا از ایـن بعـد را افـزایش داد. بررسـی حیطـه‌ی فرصت‌های ارتقا در این مطالعه نشـان مـی دهـد کـه افـراد شـرکت کننده از این بعد که شامل اجزایی نظیـر: بـر اسـاس ضـابطه بـودن ارتقا، شفافیت نحوه‌ی ارتقا، بر اساس توانایی و کارایی و امکان بـروز لیاقت و شایستگی، مـی باشـد، رضـایت پـایین داشـتند. نارضـایتی ماماها از این بعد می تواند حاکی از وجود ضعف در سیستم اداری و مدیریتی در تمامی موارد مذکور باشـد و راهکارهـایی ماننـد: ایجـاد فرصـتهایی جهـت پیشـرفت تحصـیلی و رشـد حرفـه ای از طریـق افزایش گرایش‌های کارشناسی ارشد، برنامه های آموزش مـداوم بـه شیوه‌ایی مؤثر، انتخاب مدیران و سرپرستان از حرفـه ی مامـایی بـر اساس شایستگی حرفـه ایـی، دقـت سرپرسـتان مامـا در ارزشـیابی صحیح عملکرد و به کارگیری سیسـتم صـحیح تشـویق و تنبیـه بـا استفاده از شیوه های نوین مـدیریتی، شـاید بتوانـد رضـایت شـغلی ماماها از این بعد را افزایش بدهد. نتایج گویه های حیطه‌ی حقوق و مزایا نشانگر آن است که همگی ماماها از حقوق و مزایای خود جهت رفع نیازهای ضروری ناراضی بودند. این یافته توسط اغلـب محققـان تأیید شده است. نتایج مطالعات جهانی و همکـاران در سـال ۱۳۸۹، میرکمالی و ناستی زایی در سال ۱۳۸۹ و تاسی در سال ۲۰۱۱ نیـز همگی با این یافتـه هماهنـگ هسـتند [۲۳]. در ارتبـاط بـا عوامـل مرتبط با رضایت شغلی (سن، وضعیت تأهل، میزان درآمـد ماهیانـه، پست سازمانی، سابقه ی خدمت، نوع استخدام ونوع دانشـگاه محـل تحصیل) و همبستگی رضایت شغلی با ویژگیهای دموگرافیک نتایج نشان داد که بین رضایت کلی شغلی بـا سـن، سـابقه خـدمت، نـوع دانشگاه و نوع استخدام ارتباط معنادار وجود نداشته است، امـا بـین سطح رضایت کلـی شـغلی بـا وضـعیت تأهـل (p=۰/۰۱۷)، درآمـد ماهانه (p=۰/۰۳۹) و پست سازمانی (p=۰/۰۴۸) ارتباط معنـی دار وجود داشته است. بیشترین درصـد رضـایت پـایین در افـراد دارای ۵۴-۴۴ سـال، مجـرد، دارای درآمـد ماهانـه کمتـر از ۶۰۰ هـزار، کارشناس، با سابقه بیشتر از ۲۰ سال، فارغ التحصیل از دانشگاه آزاد و استخدام طرحی مشاهده شد.در مورد ارتباط بین رضـایت شـغلی با سن، سابقه ی خـدمت و نـوع اسـتخدام در پـژوهش حاضـر ایـن ارتباط معنادار نبوده است ولی نتایج تحقیق بیـورک و همکـاران در سال ۲۰۰۷، با عنوان"رضایت شغلی در میان پرستاران نروژی" نشان داد که پرستارانی که مسن تر و سـابقه ی کـاری بیشـتری داشـتند راضی تر از بقیه بودنـد[۲۱]. در مطالعـه ی اصـغری و همکـاران در سال ۱۳۸۹ با افزایش سن پرستاران، رضایت شغلی بیشتر می شـود و همچنین رضایتمندی پرستاران قراردادی بیشتر از سایر گروههای استخدام بوده است[۱۵]. نتایج مطالعه میـر مـولایی و همکـاران در سال ۱۳۸۳ نشان داد که بین رضایت کلی شغلی با مشخصات فردی سـن، مـدرک تحصـیلی، وضـعیت تأهـل، تعـداد فرزنـدان و حقـوق دریافتی ارتباط معنادار اماری وجود نداشت. در حالی که بین سـطح رضایت کلی شغلی با سـنوات خـدمت، وضـعیت اسـتخدامی، محـل انجام خدمت و شیفت کـاری ارتبـاط آمـاری معنـاداری دیـده شـد (p<۰/۰۰۱) و بیشترین رضـایت پـایین در سـابقه خـدمت ۱۹-۱۰ سال و استخدام رسمی بوده است[۱۶]. همـانطور کـه بیـان شـد در اکثر مطالعاتی که بر روی سایر حرفه ها انجـام شـده یـک رابطـه ی مثبت و معنادار بین سن و رضایت شغلی وجـود داشـته اسـت ولـی عـدم ارتبـاط ایـن دو در مطالعـات مامـایی شـاید بیـان کننـده ی نارضایتی، حتی برای پیشکسوتان ماما باشد. بـه بیـان دیگـر، افـراد 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 سـازمانهای امروزی همخوانی ندارد، از این رو از شغل خود ناراضی هستند ولـی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.9.3]

به مرور زمان با پیدا کردن نگاه واقع بینانه به شغل خود و یا احتمالا 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 تواتند جوان بودن و در نتیجه آرمان گرا بودن قشر جوان باشد بلکه شاید بتوان گفت که متاسفانه مشکلات حرفه ی مامایی آنقدر ریشه دار و عمق هستند که نارضایتی ماماهای رسمی و باسابقه ی را به دنبال داشته است و احتمالا 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 پژوهش‌های میرمولایی و همکاران در سال ۱۳۸۴ و جهانی و همکاران در سال ۱۳۸۹ این ارتباط معنادار نبوده است [۱۴،۱۶].

محدودیتهای 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 ویا 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 ماماهای شاغل در این مطالعه، باید عواملی که باعث افزایش رضایت شغلی می شود ازسوی مسئولان ذیربط مورد توجه قرار گیرد تا درنهایت به ارتقای خدمات مراقبت از زنان باردار منجر شود. در همین راستا پرداخت کارانه وسختی 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 نقدیر و تشکر می شود. از کلیه ماماهای 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)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.9.3]

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 [InPersian]
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.xxxviII,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-Otabi 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.9.3]

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]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.9.3]

ABSTRACT

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

Maryame Heidaryan Nour [1], Fatemeh Nahidi [1*], Shahnaz zahrani [1], Soheila Khodakarim [2]

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 a head of print-1 May 2016]

Objective (s): This study aimed to investigate on job satisfaction among midwifes working in teaching and social security hospitals.
Methods: This descriptive study was performed on 275 employed midwifes 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 midwifes 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 midwifes.

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.9.3]

[*] Corresponding author: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: 88202512
E-mail: nahidifateme@yahoo.com