

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 مربوط 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 ماماهای بعنوان 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 داده‌ها، پرسشنامه‌ی رضایت شغلی JDI با تغییرات جزئی بود، پس از تعیین روایی و پایایی ابزار، داده‌ها جمع آوری شد و با آزمونهای متناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد اکثر واحدهای مورد پژوهش (۸۰٪) رضایت شغلی متوسط داشتند. اکثریت ماماهای 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 مزايا رضایت پایین داشتند. همچنین نتایج نشان داد که بین رضایت کلی شغلی با عوامل دموگرافیک سن، ساخته خدمت، نوع دانشگاه و نوع استخدام ارتباط معنادار وجود نداشته است؛ اما بین سطح رضایت کلی شغلی با وضعیت تأهل (۱۷٪)، 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 می‌شود که با افزایش حقوق و مزايا، اصلاح سیستم مدیریتی و نظارتی و ایجاد فرصت‌های ارتقا، جهت رفع عده‌ترین علل رضایت پایین ماماهای 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: ۸۸۲۰-۲۵۱۲

E-mail: nahidifateme@yahoo.com

مقدمه

رضایت شغلی بر بسیاری از متغیرهای مثبت سازمانی نظری افزایش بهرهوری، دلسوزی کارکنان نسبت به سازمان، تعلق خاطر و دلستگی 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 نظری 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 وظیفه ای که در زمینه پیشگیری، مراقبت و درمان بر عهده دارند، از جایگاه ویژه‌ای در جامعه برخوردارند. نارضایتی شغلی در کارکنان بیمارستان منجر به گستگی عاطفی، بی‌تفاوتوی و کاهش کیفیت خدمات ارائه شده نسبت به بیماران می‌شود [۲۱]. کشورهای مختلفی به بررسی وضعیت رضایت شغلی در نظام کاری خود پرداخته اند و از دیدگاه‌های مختلف، رضایت شغلی مورد بررسی قرار گرفته است. بیشترین میزان رضایت شغلی در کشور امریکا (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 ۱۶ 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 معنی دار بود، ولی با جنسیت، سن، سابقه کار و حقوق رابطه معنی داری 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 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 می‌گردد و در نهایت رضایت بیماران را بهبود می‌بخشد [۲۰] و با توجه به نقش کلیدی ماماها در هر سه سطح سیستم مراقبتی شامل بیمارستان، مراکز بهداشت و خانواده و جامعه [۲۱] این پژوهش با هدف تعیین میزان رضایت شغلی ماماها شاغل و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

هنگام پیوستن نیروی انسانی به سازمان‌ها، مجموعه‌ای از خواسته‌ها، نیازها و آرزوها یعنی انتظارات شغلی مطرح می‌شود که به رضایت شغلی بر می‌گردد [۱۱]. رضایت شغلی نوع نگرش فرد نسبت به شغل و جنبه‌های گوناگون آن است [۲۲]. 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 تدرستی 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، ترفع و حقوق [۹]. اسمیت، کندال و هالین پنج بعد اساسی یعنی ماهیت شغل، حقوق و مزايا، 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، ترفعات، سبک سرپرستی و شرایط کاری و عوامل فردی مانند: شخصیت، سن، سابقه و تأهل، تقسیم می‌شوند [۱۱]. و برخی دیگر آنرا زاییده عوامل نظری شرایط محیط کار، نظام سازمانی شغل، روابط حاکم بر محیط کار، عوامل اجتماعی و تأثیر 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 محظوظ) است [۱۳].

دارای ۳۴ گویه است. پژوهشگر برای درک مسائل و مشکلات حرفه‌ی ماماهاي در ايران پس از تاييد عنوان و قبل از شروع به نمونه‌گيري به چندين بيمارستان در شيفت‌های مختلف مراجعه نموده و از طريق مشاهده و مصاحبه با ماماهاي شاغل، مشكلات و دغدغه‌های شغلی آنها را گرداوري کرده و در انتها ۱۰ گویه بسته به پرسشنامه‌ی استاندارد JDI افزوده شد، در نهايىت پرسشنامه به صورت ۴۴ گویه بسته با دامنه رتبه بندی ۱ تا ۵ بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم شد. گویه‌های پرسشنامه در پنج بعد ماهیت کار و شغل (۲۰ گویه)، مسئول مستقیم (۸ گویه)، همكاران (۶ گویه)، فرصت‌های ارتقا (۵ گویه) و حقوق و مزايا (۵ گویه) تنظیم شدند و نمره دهی رضایت شغلی ماماها از جمع نمرات بدست آمده از این ۵ بعد محاسبه شد، سپس نمره‌ی هر يك از ابعاد و نمره‌ی کل محاسبه و به درصد بيان شد، امتيازات ۳۳-۰ به منزله ناراضي، ۶۶-۴ رضایت متوسط و ۶۷-۱۰۰ به منزله راضي است، بهشتی فر و نکوبي مقدم، رضایي دهاقاني و همكاران نيز از اين روش امتياز بندی استفاده کردند. در اين پژوهش جهت تعیين اعتبار علمي ابزار گرداوري داده‌ها از روش اعتبار محتوى و اعتبار صوري استفاده شد، بدین ترتيب که برای اعتبار محتوى کيفي، مطالعه کتب و مقالات و پايان نامه‌های منتشر شده در اين زمينه صورت گرفت و سپس از نظر كيفيت محتوى مورد بررسی و ارزشياري اعضای محترم هيأت علمي گروه ماماهاي و بهداشت باروری دانشکده پرستاري ماماهاي دانشگاه علوم پزشكی شهيد بهشتی، وزارت بهداشت و معاونت درمان قرار گرفت، و برای اعتبار محتوى کمي، شاخص‌های نسبت CVI=0.88 و CVI(روايي) و شاخص روایي (CVR) محاسبه شد: CVR=0.83 و CVR=0.83. و جهت اعتبار صوري پرسشنامه بين ۳۰ نفر از ماماهاي شاغل توزيع و از آنها خواسته شد از نظر مفهوم و روانی سوالات نظرات خود را بدھند.

جهت تعیين پايانی، از دو روش آزمون- باز آزمون و آلفاي كرونباخ استفاده شد. جهت آزمون- باز آزمون، پرسشنامه توسيع ۳۰ ماما که معيارهای ورود به مطالعه را داشتند تكميل و مجدداً به فاصله ۲ هفته دوباره تكميل و همبستگي نتایج آن ۷۸ درصد محاسبه شد. برای بررسی همسانی درونی مقیاس، از ضریب آلفای كرونباخ استفاده شد. که بدین منظور، بوسیله‌ی يك تحقیق مقدماتی، تعداد ۳۰ پرسشنامه مربوط به ماماهاي شاغل تكميل گردید که پرسشنامه‌های تكميل شده با استفاده از نرم افزار SPSS و ضریب آلفای كرونباخ مورد سنجش قرار داده شد. در واقع، برای هر بخش

شهيد بهشتی و بيمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران در سال ۱۳۹۲ اجرا شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر يك مطالعه توصيفي-همبستگي بود و جامعه آماري آن را كليه ماماهاي شاغل تشکيل مي دادند که به روش نمونه‌گيري تصادفي ساده وارد مطالعه شدند. به اين صورت که ابتدا پژوهشگر با مراجعه تمامی مراكز بهداشت و بيمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشكی شهيد بهشتی و تامين اجتماعي، به ماماهاي آن مراكز پرسشنامه تحويل داده و پس از دو هفته جمع آوري نمود، که هشتاد درصد نمونه‌ها، پرسشنامه‌های تكميل شده را عوتد دادند. در واقع تعداد کل ماماهاي شاغل در بيمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشكی شهيد بهشتی که داراي بخش زaiman بودند، ۱۶۵ نفر و تعداد کل ماماهاي شاغل در بيمارستان‌های تامين اجتماعي شهر تهران، ۷۵ نفر بود که در مجموع ۲۳۵ ماما برآورد شد. تعداد کل ماماهاي شاغل در مراكز بهداشتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشكی شهيد بهشتی نيز ۱۶۰ نفر بود که با رعایت تناسب از مجموع ۴۰۰ ماما شاغل در بيمارستان‌ها و مراكز بهداشتی گرفته شد. تعداد نمونه از بيمارستان‌ها ۱۲۵ نمونه از مراكز بهداشتی گرفته شد. تعداد نمونه با توجه به فرمول زير ۳۰۰ نفر

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

برآورد شد

$p=0.18$ (بر اساس بيشينه‌ی تحقيق برابر است با درصد ماماهاي که رضایت بالا داشته اند)

$d=0.05$ (دققت)

$\alpha=0.05$

$N=300$ (حجم جامعه)

معيارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل يك سال سابقه‌ی کار باليني و داشتن مدرک تحصيلي کارданی، کارشناسي و یا بالاتر در رشته‌ی ماماهاي بود. در اين تحقيق برای جمع آوري اطلاعات از دو پرسشنامه: ۱- دموگرافيك دارای هفت سؤال شامل سن، وضعیت تاهل، نوع استخدام، پست سازمانی، ميزان درآمد ماهيانه، سابقه‌ی خدمت، و نوع دانشگاهی که در آن تحصيل کرده اند. ۲- پرسشنامه استاندارد رضایت شغلی JDI که توسط ويسوکي و كروم طراحی شده است. اين پرسشنامه يكى از رايچ ترين ابزار سنجش رضایت شغلی استفاده شد که در بسیاری از مقالات استفاده شده است،

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 ماماهای 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 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 ماماهای در ابعاد مسئول مستقیم، همکاران، فرست-های ارتقاء و حقوق و مزايا 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 ($P = 0.001$) و این ارتباط با بعد ماهیت شغل و کار ($t = 0.814$) از همه بیشتر و با بعد همکاران ($t = 0.521$) از همه کمتر بود در نهایت مسئول مستقیم با ($t = 0.567$)، فرست های ارتقاء ($t = 0.616$)، حقوق و مزايا ($t = 0.624$) نیز با رضایت شغلی همبستگی داشتند.

از گویه ها پرسشنامه به طور مجزا ضریب کرونباخ آلفا محاسبه گردید (ماهیت شغل و کار ۰/۸۴، مسئول مستقیم ۹/۹۷ همکاران، فرucht های ارتقاء ۰/۹۲، حقوق و مزايا ۰/۸۹) که بیانگر مناسب بودن انسجام درونی گویه ها و ثبات پرسشنامه بود. در مجموع ضریب نهایی آلفای کرونباخ برای ابزار تحقیق ۸/۹۰ 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، بیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات فردی در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است. از کل ۲۷۵ مامایی که پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند ۷۲/۴ درصد متاهل و ۳۴/۱۳ \pm ۵/۷ سال و ۲۷/۶ درصد مجرد بودند. میانگین سنی ماماها ۷/۵۷ \pm ۳۴/۶ سال و میانگین سابقه خدمت ۹/۸۱ \pm ۷/۲۷ سال بود. میانگین درآمد ماهیانه ۸۲۲۰۰ \pm ۱/۲۴ ریال بود. ۴۶/۷ درصد ماماهاشی شاغل در بیمارستان‌ها و ۴۵/۶ درصد ماماهاشی مراکز بهداشتی درمانی، استخدامشان به صورت رسمی بود. وضعیت استخدامی بقیه ماماها

جدول ۱: توزیع همبستگی و بزرگی‌های دموگرافیک ماماهای شاغل با سطح رضایت شغلی در دو گروه بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی

P-value	نوع آزمون	متوسط ۳۳-۶۶ درصد						سن
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۲۸۴	آنالیز واریانس	۲۲/۳	۲۹	۷۶/۲	۹۹	۱/۵	۲	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 متأهل
		۲۲/۷	۱۸	۷۲/۴	۵۵	۳/۹	۳	تأهل مجرد
۰/۰۳۹	آنالیز واریانس	۳۲/۳	۱۰	۶۷/۷	۲۱	۰	۰	درآمد ماهانه کمتر از ۰۰۰ هزار
		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 مسئول بخش
		۱۵/۹	۷	۸۱/۸	۳۶	۲/۳	۱	سازمانی مسئول شیفت
		۲۲/۴	۱۹	۷۷/۶	۶۶	۰	۰	شیفت در گردش
		۲۲/۲	۴	۷۲/۲	۱۳	۵/۶	۱	مسئول مرکز
		۲۷/۵	۲۵	۷۱/۴	۶۵	۱/۱	۱	کارشناس
۰/۴۱۷	آنالیز واریانس	۲۳/۹	۳۹	۷۴/۹	۱۲۲	۱/۲	۲	سابقه کمتر از ۱۰ سال
		۱۶/۲	۱۲	۸۲/۴	۶۱	۱/۴	۱	خدمت 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
۰/۷۶۷	کروسکال والیس	۱۹	۲۴	۸۰	۱۰۱	۱	۱	نوع رسمی
		۲۴	۱۲	۷۴	۳۷	۲	۱	استخدام 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 ماماهای شاغل در دو گروه پژوهش از ابعاد مختلف آن سال ۱۳۹۲

بیمارستانها و مراکز بهداشت						متوسط ۳۳-۶۶ درصد	پایین ۳۳< درصد	ماهیت شغل و کار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	بیمارستانها
۱/۳	۲	۷۹/۳	۱۱۹	۱۲/۳	۲۶			
۰/۸	۱	۸۳/۲	۱۰۴	۱۶	۲۰			مراکز بهداشت
۱/۱	۳	۸۰/۴	۲۲۱	۱۶/۷	۴۶			جمع کل ماماهای بیمارستانها
۹۸/۷	۱۴۸	۱/۳	۲	۰	۰			مسئول مستقیم بیمارستانها
۹۵/۲	۱۱۹	۴/۸	۶	۰	۰			مراکز بهداشت
۹۷/۱	۲۶۷	۲/۹	۸	۰	۰			جمع کل ماماهای بیمارستانها
۱۰۰	۱۵۰	۰	۰	۰	۰			همکاران بیمارستانها
۱۰۰	۱۲۵	۰	۰	۰	۰			مراکز بهداشت
۱۰۰	۲۷۵	۰	۰	۰	۰			جمع کل ماماهای فرست های ارتقاء
۱۰۰	۱۵۰	۰	۰	۰	۰			بیمارستانها
۱۰۰	۱۲۵	۰	۰	۰	۰			مراکز بهداشت
۱۰۰	۲۷۵	۰	۰	۰	۰			جمع کل ماماهای حقوق و مزايا
۱۰۰	۱۵۰	۰	۰	۰	۰			بیمارستانها
۱۰۰	۱۲۵	۰	۰	۰	۰			مراکز بهداشت
۱۰۰	۲۷۵	۰	۰	۰	۰			جمع کل ماماهای حقوق و مزايا

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

جمع		پایین ۹۳ درصد		متوسط ۳۳-۶۶ درصد		بالا ۶۶ درصد		گروه‌ها		سطح رضایت شغلی	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۱۰۰	۱۵۰	۱۸	۲۷	۸۰/۷	۱۲۱	۰/۷	۲				بیمارستانها
۱۰۰	۱۲۵	۱۲	۱۵	۷۹/۲	۹۹	۸/۸	۱۱				مراکز بهداشت
۱۰۰	۲۷۵	۱۵/۲	۴۲	۸۰	۲۲۰	۴/۷	۱۳				جمع

سوم خدمات نیز یعنی خدماتی که در شرح وظایف نیست ولی ماماهای مجبور به انجام هستند(مانند انجام وظایف منشی، بعض 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 ناهمانگی وظایف محوله با شرح وظایف ماماهای نیز منجر به نارضایتی شغلی شده است. از طرفی در مراکز بهداشتی درمانی همهی خدمات انجام شده توسط ماماهای با شرح وظایف آنها منطبق بود و هیچگونه عدم اختیار یا ناهمانگی 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 ماماهای مؤثر است که بنا به اظهار نظر ایشان، بیشترین علت، عدم همکاری سازمان‌های بیمه با مهر نظام مامایی بود. نتایج رضایت شغلی حیطه همکاران نشان می‌دهد که اکثریت ماماهای از این بعد رضایت پایین داشتند. این بعد شامل: تعاون و همکاری، فعال بودن، انگیزه دادن و احساس مسئولیت همکاران ماما و همچنین احترام ماماهای 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 ماماهای از این بعد به نارضایتی آنها از خود و حرفه خود برگردد؛ مامایی که به دلایلی مانند نداشتن اختیارات کافی، تضادها و ابهامات شغلی، ناهمانگی 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 می‌دهد، طبیعی است که او با همکارانش نیز سرد برخورد می‌کند و آن موارد همکار خوب مثل فعل بودن، انگیزه دادن و احساس مسئولیت را نمی‌تواند از خودش بروز دهد و همینطور این روند معیوب ادامه می‌یابد. بررسی

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 ماماهای متوسط بوده است[۲۰]. در مطالعه‌ی میر مولاپی و همکاران در سال ۱۳۸۴، به غیر از ۱/۶ درصد ماماهای که رضایت شغلی بالایی داشتند، مابقی به طور مساوی رضایت متوسط و پایین داشتند[۲۱]، در حالی‌که طبق نتایج واتسون و همکاران در سال ۱۹۹۹ اکثریت ماماهای در استرالیا از رضایت شغلی بالایی برخوردار بودند[۲۲]. این تفاوت شدید می‌تواند مبنی شرایط نامطلوب کاری ماماهای 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 رسانی دسته شده توسط ماما تنظیم و در نهایت کل خدمات مامایی به سه دسته تقسیم شد: بین خدماتی که در شرح وظایف هست و ماماهای 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 خواهد شد. بین دسته‌ی دوم خدمات یعنی خدماتی که در شرح وظایف هست ولی ماماهای 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

تأثید 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، سابقه‌ی 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، سابقه‌ی 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 سابقه‌ی کاری بیشتری داشتند راضی تر از بقیه بودند^[۲۱]. در مطالعه‌ی اصغری و همکاران در سال ۱۳۸۹ با افزایش سن پرستاران، رضایت شغلی بیشتر می‌شود 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 اماری 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 ۱۰-۱۹ سال و استخدام رسمی بوده است^[۱۶]. همانطور که بیان شد در اکثر مطالعاتی که بر روی سایر حرفه‌ها انجام شده یک رابطه‌ی مثبت و معنادار بین سن و رضایت شغلی وجود داشته است ولی عدم ارتباط این دو در مطالعات ماماهاي شاید بیان کننده‌ی نارضایتی، حتی برای پیشکسوتان ماما باشد. به بیان دیگر، افراد جوان کم سابقه هستند و با توجه به اینکه افراد کم سابقه و تاریخ کار ایده آل هایی برای خود دارند که با محیط پر مشغله‌ی سازمانهای امروزی همخوانی ندارد، از این رو از شغل خود نارضی 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 نظری: صلاحیت مسئول ناظر، میزان دسترسی به مسئولان در موقع 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 مطالعه‌ی 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 نمره‌ی رضایت شغلی پرستاران از بعد سرپرست بود^[۹]. شاید علت این تفاوت‌ها این باشد که اکثر مسئولان ماماهاي از افراد غیر ماما مانند پرستاران و پزشکان انتخاب می‌شوند، بنابراین به نظر می‌رسد با انتخاب مدیران و سرپرستاران حرفه‌ی ماماهاي بر اساس شایستگی حرفه‌ای از میان خود آنها، تقویت ساختار مدیریت ماماهاي در سطح بالا از طریق ایجاد اداره‌ی کل در وزارت‌خانه و اداره‌ی ماماهاي در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی، به کارگیری مدیران ماما در سطح اجرایی پایین‌تر، ایجاد دوره‌های آموزشی کوتاه و بلند مدت مدیریت در داخل 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 ماماها از این بعد را افزایش داد. بررسی حیطه‌ی فرصت‌های ارتقا در این مطالعه نشان می‌دهد که افراد شرکت کننده از این بعد که شامل اجزایی نظری: بر اساس ضابطه بودن ارتقاء، شفافیت نحوه‌ی ارتقاء، بر اساس توانایی و کارایی و امکان بروز لیاقت و شایستگی، می‌باشد، رضایت پایین داشتند. نارضایتی ماماها از این بعد می‌تواند حاکی از وجود ضعف در سیستم اداری و مدیریتی در تمامی موارد مذکور باشد و راهکارهایی مانند: ایجاد فرصت‌هایی جهت پیشرفت تحصیلی و رشد حرفه‌ای از طریق افزایش گرایی‌های کارشناسی ارشد، برنامه‌های آموزش مدام به شیوه‌ای مؤثر، انتخاب مدیران و سرپرستان از حرفه‌ی ماماهاي بر اساس شایستگی حرفه‌ای، دقت سرپرستان ماما در ارزشیابی صحیح عملکرد و به کارگیری سیستم صحیح تشویق و تنبیه با استفاده از شیوه‌های نوین مدیریتی، شاید بتواند رضایت شغلی ماماها از این بعد را افزایش بدهد. نتایج گوییه‌های حیطه‌ی حقوق و مزايا نشانگر آن است که همگی ماماها از حقوق و مزايا خود جهت رفع نیازهای ضروری نارضی بودند. این یافته توسط اغلب محققان

اندازه گیری شود و برای افزایش رضایتمندی شرایط را تغییر داده و بعد از تغییر شرایط رضایتمندی را با فاصله‌ی استاندارد اندازه گیری کنند. با توجه به رضایت شغلی متوسط ماماهای شاغل در این مطالعه، باید عواملی که باعث افزایش رضایت شغلی می‌شود ارزوی مسئولان ذیربیط مورد توجه قرار گیرد تا درنهایت 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 ماماهای سبب بیهود رضایت شغلی این قشر خواهد شد.

سهم نویسندهان

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

فاطمه ناهیدی: نظارت و کمک به نگارش پروپزال اولیه مطالعه، نظارت بر جمع آوری داده‌ها، نظارت بر انجام تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه، کمک به تدوین گزارش نهایی و نگارش مقاله
شهرناز ترک زهرانی: نظارت بر تدوین و نگارش پروپزال و تدوین گزارش نهایی
سهامیا خداکریم: نظارت بر انجام تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه

تشکر و قدردانی

مراتب تقدير 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 می‌نمایند. از مسئولان محترم سازمان تامین اجتماعی که نهایت همکاری را در انجام این مطالعه با ما داشتن تقدير و تشکر می‌شود. 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 تقدير و تشکر را دارد.
(این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی بود)

به مرور زمان با پیدا کردن نگاه واقع بینانه به شغل خود و با احتمالاً عادت کردن به شرایط موجود شغلی و یا کسب مهارت بیشتر، لذت بیشتری از کار خود می‌برند و راضی تر می‌شوند [۱۵]. ولی در حرفه‌ی مامایی، علت نارضایتی نمی‌توانند جوان بودن و در نتیجه آرمان گرا بودن قشر جوان باشد بلکه شاید بتوان گفت که متاسفانه مشکلات حرفه‌ی مامایی آنقدر ریشه دار و عمق هستند که نارضایتی ماماهای رسمی و باسابقه‌ی ریشه دار و عمق هستند احتمالاً به این علت است که در این پژوهش همه‌ی سنین مامایی و همه‌ی 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 [۱۶].

محدودیتهای پژوهش: شاید وضعیت روحی و جسمی ماماهای هنگام پاسخ‌گویی به گوییه‌ها باشد که البته پژوهشگر سعی کرد که پرسشنامه‌ها 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 ماماهای 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 می‌شود که پژوهشگران بعدی در مورد علل ناهمانگی شرح وظایف مصوب مامایی با کار عملی ایشان در محیط کاری تحقیقات گسترده‌تری انجام دهند و در واقع روی علل در سطوح بالاتر (وزارت‌تخانه‌ای 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

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.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-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, Mohajerabbasi 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 a head 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