

رضایت اعضای تیم سلامت از کارکرد پزشکان خانواده در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های شمالی ایران

دکتر محمد اسماعیل مطلق^۱، سیدداود نصرالله پور شیروانی^۲، دکتر حسن اشرفیان امیری^۳، مهندس محمدجواد کبیر^۴،
دکتر علی شبستانی منفرد^۵، دکتر سیمین موعودی^۶، دکتر آذین نحوی جوی^۷

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۱/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۰/۰۲/۱۲

چکیده.

پیش زمینه و هدف: کارشناسان، کاردanan و بهورزان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی اعضای تیم سلامت هستند که پزشک خانواده را جهت تأمین، حفظ و ارتقای تندرستی جمعیت تحت پوشش همراهی می‌نمایند. رضایت اعضای تیم سلامت می‌تواند در بهره‌وری منابع و کمیت و کیفیت خدمات موثر باشد. این مطالعه به منظور بررسی سطح رضایت اعضای تیم سلامت از کارکرد پزشکان خانواده انجام گرفته است.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی در نیمسال دوم ۱۳۸۷ انجام گرفت. برای نمونه‌گیری ابتدا ۲۰ درصد مراکز مجری طرح پزشک خانواده دانشگاه‌های علوم پزشکی گلستان، مازندران، بابل و گیلان به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند و بعد در هر مرکز کلیه اعضای تیم سلامت در دسترس به صورت سرشماری با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته مورد مصاحبه و پرسشگری قرار گرفتند. داده‌ها در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** از ۹۵۹ نفر اعضای تیم سلامت مطالعه شده ۳۹۸ نفر دندان پزشک، کارشناس یا کاردنان‌های بهداشتی شاغل در مراکز و ۵۶۱ نفر بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت بودند. سطح رضایت اعضای تیم سلامت از کارکردهای پزشکان خانواده در زمینه ارائه خدمات بهداشتی درمانی بالا و از بعضی از کارکردهای مدیریتی پزشکان خانواده کمی پایین بوده است. سطح رضایت هر دو گروه از اعضای تیم سلامت در دانشگاه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: سطح رضایت اعضای تیم سلامت از بعضی از کارکردهای مدیریتی پزشکان خانواده کمی پایین بوده که ضرورت دارد برای اصلاح و تقویت عوامل مدیریتی آموزش‌هایی به پزشکان خانواده داده شود. **کلید واژه‌ها:** رضایت، تیم سلامت، پزشک خانواده، مرکز بهداشتی درمانی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره سوم، پی در پی ۳۲، مرداد و شهریور ۱۳۹۰، ص ۱۸۷-۱۸۰

آدرس مکاتبه: بابل، خیابان گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل، تلفن: ۰۱۱۱۲۱۹۰۶۳۱، ۰۹۱۱۲۱۶۵۴۶۸

Email: dnshirvani@gmail.com

^۱ دانشیار بیماری‌های کودکان و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، رئیس مرکز سلامت جمعیت و خانواده و مدارس

^۲ کارشناس ارشد بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی بابل ودانشجوی Ph.D مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسئول)

^۳ متخصص بیماری‌های داخلی و معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل

^۴ دانشجوی Ph.D مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

^۵ استاد فیزیک پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

^۶ MPH و معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل

^۷ دانشجوی Ph.D مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مدیر مرکز تحقیقات انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی تهران

مقدمه

در هر سازمانی عملکرد اصولاً حاصل سه منبع فیزیکی، مالی و انسانی است و منابع فیزیکی و مالی خود به خود باعث تولید کالا یا خدمات نمی‌شوند، مگر این که عنصر انسانی وارد عمل شود. میزان عملکرد یک کارمند تابعی از توانایی و انگیزش اوست. اولین عامل (توانایی) تعیین می‌کند که او چه می‌تواند بکند و دومین عامل (انگیزش) مشخص می‌کند او چه می‌خواهد انجام دهد. توانایی به عواملی چون سابقه خدمت، مهارت یا آموزش بستگی دارد، در صورتی که خواستن متأثر از انگیزش است در درون انسان قرار دارد و کم و زیاد بودن آن بر میزان بازدهی یا بهره‌وری فوق‌العاده موثر می‌باشد (۱). رضایت کارکنان عامل مهمی می‌باشد که می‌تواند در میزان انگیزش اثر قوی داشته باشد. بر اساس تئوری هرزیبرگ عواملی چون حقوق و سایر مزایای مادی، وجود دستورالعمل و مقررات کاری، شرایط محیط فیزیکی کار، ابزار و وسایل، ماهیت کار (لذت بخش بودن شغل)، شناخت و قدردانی، موفقیت، مسئولیت، رشد و پیشرفت شغلی در ایجاد و افزایش رضایت متعاقب آن انگیزش کارکنان تأثیرگذار می‌باشد (۲). بنابراین رضایت شغلی در برگیرنده واقعیت‌های مربوط به دستمزد، نظارت، امکانات و شرایط عملکرد سازمان می‌باشد (۳) و می‌تواند در میزان کمیت و کیفیت تولید خدمات عاملی تعیین کننده به حساب آید. امنیت شغلی، ابهام نقش، ساختار سازمانی، شرایط فیزیکی کار، عوامل محیطی مانند دسترسی به امکانات تفریحی، ورزشی و رفاهی در محیط کار، روابط با همکاران، الگوهای مدیریتی حاکم بر سازمان و میزان مشارکت کارکنان در فرایندهای کاری، از مهم‌ترین عوامل بیرونی در رضایت شغلی هستند (۴).

مطالعات تقریباً وسیعی در خصوص عوامل موثر بر رضایت شغلی در کارکنان سازمان‌های بهداشتی درمانی انجام شده است که همه آن‌ها به نوعی به پیچیدگی و اهمیت رضایت شغلی پرداختند. کرواگر در بررسی عوامل خاص موثر بر رضایت شغلی در

سیستم خدمات بهداشتی در شش سازمان مستقل نتیجه‌گیری می‌نماید که رضایت شغلی ساختار چند بعدی دارد (۵). در مطالعه Fernandez و همکاران رضایت شغلی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در سطح متوسط گزارش و پیشنهاد گردید که مدیریت و شرایط کار بر اساس نمره‌های ابعاد رضایت شغلی اصلاح شود (۶). Cumbe و همکاران در مطالعه‌ای بر روی رضایت شغلی و ارتباط آن با متغیرهای سازمانی در کارکنان خدمات بهداشتی درمانی، ایجاد محیط کاری قابل انعطاف و دخالت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری را به عنوان عوامل اصلی برای ارتقای رضایت شغلی کارکنان ذکر کرده‌اند (۷). Ma و همکاران نیز در مطالعه‌ای تحت عنوان عوامل موثر بر رضایت شغلی پرستاران، ضمن اشاره به ارتباط سابقه خدمت و جایگاه سازمانی با رضایت شغلی در نتیجه گیری خویش، ضرورت اتخاذ سیاست‌های مدیریتی را که به تأمین نیازهای مختلف پرسنل منجر شود مورد تأکید قرار داده‌اند (۸).

فارلی و نیبرگ در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که عوامل موثر بر ارائه کار فرد در سازمان: کنترل بر برنامه کاری، رضایت شغلی، وجود فرصت‌های پیشرفت، شرکت در تصمیم‌گیری‌ها، ارتباط با مشاورین حرفه‌ای، برگزاری جلسات مکرر بین مسئولین و کارکنان، می‌باشند (۹). مطالعه‌ای که اشتاین و آلن بر روی ۱۲۰۰ پرستار انجام دادند، نتیجه‌گیری نمودند در صورت ارتقای کیفیت ارتباط مناسب بین پرستار و پزشک رضایت خاطر آنان افزایش یافته و به دنبال آن امکان ابقای پرستاران در حرفه‌شان نیز افزایش می‌یابد (۱۰). تحقیق دیگری که در کارولینای شمالی انجام شده، نشان داد داشتن استقلال کاری و ارتباط مناسب پرستار و پزشک موجب افزایش رضایت شغلی پرستاران و طولانی شدن اقامت آن‌ها در حرفه و شغل آنان می‌گردد (۱۱).

در ایران که از سال ۱۳۸۴ طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی در مناطق روستایی و شهرهای کم‌تر از ۲۰۰۰۰ نفر

جمعیت اجراء گردید پزشکان کم و بیش جوانی که یا اصلاً سابقه کار نداشته یا در مطب‌های شخصی بدون همراهی گروه پیراپزشک کار کلینیکی می‌نمودند، وارد نظام شبکه شده و در مراکز مجری طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی به عنوان سرپرست تیم سلامت و مسئول اصلی سلامت جمعیت دو نوع وظیفه مدیریتی و فنی را به عهده گرفتند که باید با جلب مشارکت اعضای تیم سلامت و سازماندهی بهینه آنان و سایر منابع در بهبود و ارائه خدمات بهداشتی درمانی تلاش نمایند. از آنجایی که رضایت اعضای تیم سلامت از کارکرد مدیریتی و فنی پزشکان خانواده در موفقیت طرح موثر می‌باشد، این مطالعه به منظور بررسی سطح رضایت اعضای تیم سلامت از کارکرد مدیریتی و فنی پزشکان خانواده در مراکز مجری طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های شمالی ایران انجام گرفت.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی و پیمایشی بوده که به صورت مقطعی در نیم‌سال دوم ۱۳۸۷ انجام گرفت. جامعه پژوهش دندان‌پزشکان، کارشناسان، کاردندان و بهورزان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مستقر در مناطق روستایی و شهرهای کم‌تر از ۲۰۰۰۰ نفر با حداقل یک سال سابقه خدمت در دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مازندران، بابل و گیلان بودند که برای نمونه‌گیری ابتدا ۲۰ درصد مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح در هر دانشگاه به صورت خوشه‌ای و به روش تصادفی سیستماتیک (مراکز هر دانشگاه و هر شهرستان آن از غرب به شرق فهرست و به فاصله هر ۵ مرکز یکی به عنوان خوشه انتخاب گردید). شامل ۲۴ مرکز بهداشتی درمانی از دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ۴۱ مرکز از دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۱ مرکز از دانشگاه علوم پزشکی بابل و ۳۱ مرکز از دانشگاه علوم پزشکی گیلان (جمعاً ۱۰۸ مرکز

از کل ۵۲۱ مرکز مجری) به عنوان خوشه پژوهش انتخاب شدند. سپس با مراجعه به مراکز یا خوشه‌های منتخب، کلیه اعضای تیم سلامت در دسترس به صورت سرشماری مورد مصاحبه و پرسش‌گری قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته بوده که جداگانه برای کارشناسان و کاردندان شاغل در مرکز با ۱۳ سوال و بهورزان با ۱۱ سوال طراحی گردید. روایی پرسش‌نامه‌ها با استناد به دستورالعمل کشوری و منابع مرتبط مورد تأیید خبرگان رسیده و پایایی آن هم با آزمون کرباخ به ترتیب ۹۴ درصد و ۹۱ درصد تعیین شده است. برای امتیاز دهی پاسخ سوالات که بر اساس مقیاس ۵ رتبه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) بوده به ترتیب نمره ۵ تا ۱ داده شد. برای قضاوت راضی بودن اعضای تیم سلامت از موضوعات مورد مطالعه، میانگین وزنی با وزن ۳/۵ و بالاتر (از ۵ نمره حداکثر) ملاک عمل قرار گرفت. برای آزمون فرضیه‌ها، امتیازات با مقیاس سه رتبه‌ای در سطح زیاد (با ۷۵-۱۰۰ درصد کل نمره)، متوسط (با ۵۰ - ۷۵ درصد کل نمره) و کم (با کم‌تر از ۵۰ درصد کل نمره) دسته‌بندی شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های kendall's, Fisher's Exact و chi-square در نرم افزار SPSS در سطح معنی‌داری $p < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از کل اعضای تیم سلامت مورد مطالعه ۳۹۸ نفر دندان‌پزشک، کارشناس یا کاردندان‌های بهداشتی شاغل در مراکز و ۵۶۱ نفر بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت بودند. در بین ۳۹۸ نفر اعضای تیم سلامت داخل مراکز، ۲۸۷ نفر (۷۲ درصد) زن، ۲۸۶ نفر (۷۱/۷ درصد) متأهل، و میانگین سنی و سابقه خدمت آن‌ها به ترتیب $32 \pm 5/94$ و $6/1 \pm 5/81$ سال بوده است. از نظر رشته تحصیلی، ۱۴۲ نفر (۳۵/۶ درصد) ماما، ۷۲ نفر (۱۸ درصد) کارشناس یا کاردندان بهداشت محیط و حرفه‌ای، ۶۳ نفر (۱۵/۸ درصد)

کارشناس یا کاردان مبارزه با بیماری‌ها، ۵۷ نفر (۱۴/۳ درصد) کارشناس یا کاردان بهداشت خانواده و ۶۴ نفر مابقی دندان پزشکی، پرستار و علوم آزمایشگاهی بودند. در بین ۵۶۱ نفر بهورزان، ۳۵۰ نفر (۶۲/۴ درصد) زن، ۵۳۸ نفر (۹۵/۹ درصد) متأهل، و میانگین سنی و سابقه خدمت آن‌ها به ترتیب $37/2 \pm 6/7$ و $14/8 \pm 6/7$ سال بوده است. از نظر سطح تحصیلات: ۱۴ نفر

دارای مدرک پنجم ابتدایی، ۱۴۱ نفر (۲۵/۱ درصد) راهنمایی، ۶۶ نفر (۱۱/۸ درصد) دبیرستان، ۳۲۸ نفر (۵۸/۵ درصد) دیپلم و ۱۲ نفر (۲/۱ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. جدول ۱ و ۲ سطح رضایت اعضای تیم سلامت داخل مرکز و بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت را به طور جداگانه در زمینه‌های مورد مطالعه نشان می‌دهد.

جدول شماره (۱): فراوانی سطح رضایت دندان‌پزشکان، کارشناسان و کاردندان بهداشتی شاغل در مراکز مجری طرح پزشک خانواده و بیمه

روستایی در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های شمالی از کارکردهای فنی و مدیریتی پزشکان خانواده

ردیف	سوالات	سطح رضایت					
		زیاد و خیلی زیاد		متوسط		کم و خیلی کم	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	رضایت از نحوه برخورد پزشک خانواده با اعضای تیم سلامت	۳۱۱	۷۸	۷۱	۱۷/۷	۱۷	۴/۳
۲	رضایت از پزشک خانواده در راستای جلب مشارکت اعضای تیم سلامت در برنامه ریزی‌ها و مداخلات بهداشتی درمانی	۲۶۴	۶۶/۵	۱۱۱	۲۸	۲۲	۵/۵
۳	رضایت از کمیت و کیفیت اجرای مقررات اداری توسط پزشک خانواده (برگزاری جلسات مورد نیاز، انعکاس دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌ها، در دسترس گذاشتن کتاب و جزوات ارسال، حضور و غیاب و ...)	۲۶۶	۶۶/۶	۱۱۰	۲۷/۶	۲۳	۵/۸
۴	رضایت از مدیریت پزشک خانواده در تقسیم عادلانه کار و حل و فصل منصفانه اختلافات و ناهماهنگی‌های ایجاد شده بین اعضای تیم سلامت	۲۲۸	۵۷/۱	۱۲۴	۳۱/۱	۴۷	۱۱/۸
۵	رضایت از نحوه پایش و ارزشیابی پزشک خانواده از عملکرد اعضای تیم سلامت داخل مرکز و خانه‌های بهداشت	۲۵۸	۶۴/۶	۱۱۰	۲۷/۶	۳۱	۷/۸
۶	رضایت از مدیریت پزشک خانواده در تقسیم عادلانه کارانه (با توجه به سهم و میزان مشارکت هر نفر) بین اعضای تیم سلامت	۱۶۵	۴۶/۳	۱۰۱	۲۸/۴	۹۰	۲۵/۳
۷	رضایت از مدیریت پزشک خانواده در خصوص نحوه به‌کارگیری خودروی مرکز و استفاده بهینه از آن	۲۶۹	۶۷/۹	۷۹	۱۹/۹	۴۸	۱۲/۲
۸	رضایت از نحوه برخورد پزشک خانواده با بیماران و سایر مراجعین	۳۴۳	۸۶/۲	۴۴	۱۱	۱۱	۲/۸
۹	رضایت از کمیت و کیفیت پیگیری پزشک خانواده جهت حل مشکلات سلامتی مردم یا بیماران از قبیل افراد در معرض خطر، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، پیگیری سرنوشت بیماران ارجاع داده شده و ...	۳۰۷	۷۸/۳	۷۱	۱۸/۱	۱۴	۳/۶
۱۰	رضایت از میزان آموزش‌هایی که پزشک خانواده در راستای برنامه بهداشتی درمانی ارائه می‌دهد	۲۴۵	۶۳/۳	۱۱۱	۲۸/۷	۳۱	۸
۱۱	رضایت از کیفیت تشکیل پرونده سلامت و انجام معاینات سالانه از قبیل گرفتن شرح حال، انجام معاینات، آموزش و توصیه‌های داده شده و	۲۵۲	۶۵	۱۰۲	۲۶/۳	۳۴	۸/۷
۱۲	رضایت از میزان پیگیری و حضور پزشک خانواده در ارتقای سلامت مردم مثل مدارس، اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی و	۲۷۰	۶۸/۹	۹۳	۲۳/۷	۲۹	۷/۴
۱۳	در مجموع با توجه به اینکه بیش از ۳ سال از اجرای طرح ملی پزشک خانواده و بیمه روستایی می‌گذرد، نسبت به گذشته چقدر تغییر در کمیت و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی و توجه به رفع نیازهای واقعی مردم کرده است	۳۵۲	۹۰	۳۱	۸	۸	۲
			بهرتر و خیلی بهتر شده است		فرقی نکرده است		بدتر شده است

جدول شماره (۲): فراوانی سطح رضایت بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت مراکز مجری طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی در

دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های شمالی از کارکردهای فنی و مدیریتی پزشکان خانواده

ردیف	سوالات	سطح رضایت					
		زیاد و خیلی زیاد		متوسط		کم و خیلی کم	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	رضایت از میزان مراجعه منظم پزشک خانواده (طبق برنامه تنظیم شده) به خانه بهداشت	۳۶۱	۶۴/۶	۱۵۹	۲۸/۴	۳۹	۷
۲	رضایت از نحوه برخورد پزشک خانواده با بهورزان	۴۵۰	۸۰/۵	۷۹	۱۴/۲	۳۰	۵/۳
۳	رضایت از نحوه برخورد پزشک خانواده با بیماران و سایر مراجعین	۴۱۳	۷۳/۶	۱۱۹	۲۱/۲	۲۹	۵/۲
۴	رضایت از کمیت و کیفیت پیگیری پزشک خانواده جهت حل مشکلات سلامتی مردم یا بیماران از قبیل افراد در معرض خطر، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، پیگیری سرنوشت بیماران ارجاع داده شده و	۳۶۲	۶۴/۵	۱۵۲	۲۷/۱	۴۷	۸/۴
۵	رضایت از میزان اطلاع رسانی و پس‌خوراند پزشک خانواده در خصوص بیماران ارجاع داده شده به سطح دو	۳۱۶	۵۶/۷	۱۸۵	۳۳/۲	۵۶	۱۰/۱
۶	رضایت از میزان آموزش‌هایی که پزشک خانواده در راستای برنامه بهداشتی درمانی به بهورزان ارائه می‌دهد	۳۸۳	۶۸/۵	۱۳۶	۲۴/۳	۴۰	۷/۲
۷	رضایت از کیفیت تشکیل پرونده سلامت و انجام معاینات سالانه از قبیل گرفتن شرح حال، انجام معاینات، آموزش و توصیه‌های داده شده و	۲۸۴	۵۰/۹	۱۷۱	۳۰/۶	۱۰۳	۱۸/۵
۸	رضایت از میزان پیگیری پزشک خانواده در تأمین اقلام دارویی که باید در خانه بهداشت در اختیار بیماران نیازمند قرار داده شود	۳۱۵	۵۶/۸	۱۵۰	۲۷	۹۰	۱۶/۲
۹	رضایت از میزان پیگیری و حضور پزشک خانواده در ارتقای سلامت مردم مثل مدارس، اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی و	۳۰۲	۵۴	۱۸۵	۳۳	۷۳	۱۳
۱۰	رضایت از مدیریت پزشک خانواده در تقسیم عادلانه کارانه (با توجه به سهم و میزان مشارکت هر نفر) بین اعضای تیم سلامت	۱۶۸	۳۲/۴	۱۴۲	۲۷/۴	۲۰۸	۴۰/۲
۱۱	در مجموع با توجه به اینکه بیش از ۳ سال از اجرای طرح ملی پزشک خانواده و بیمه روستایی می‌گذرد، نسبت به گذشته چقدر تغییر در کمیت و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی و توجه به رفع نیازهای واقعی مردم کرده است	۴۸۶	۸۶/۶	۵۶	۱۰	۱۹	۳/۴
		بهبتر و خیلی بهتر شده است		فرقی نکرده است		بدتر شده است	

سن، سابقه خدمت، تأهل و رشته تحصیلی اعضای تیم سلامت داخل مرکز با سطح رضایت ارتباط معنی‌دار وجود نداشت. سطح رضایت بهورزان در دانشگاه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.001$). جنس، سن، سابقه خدمت، تأهل و سطح تحصیلات بهورزان با سطح رضایت ارتباط معنی‌دار وجود نداشت. با توجه به جدول ۱ و ۲، ۹۰ درصد از اعضای تیم سلامت داخل مراکز و ۸۶/۶ درصد بهورزان اظهار نمودند که با

میانگین نمره رضایت اعضای تیم سلامت داخل مراکز از کاردهای فنی پزشکان خانواده ۴/۲۸ (از ۵ نمره حداکثر) و از عوامل مدیریتی ۳/۴۳ بوده است. میانگین نمره رضایت بهورزان از کاردهای فنی پزشکان خانواده ۴/۱۷ و از عوامل مدیریتی ۳/۲۹ بوده است. سطح رضایت اعضای تیم سلامت داخل مراکز در دانشگاه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.004$). جنس،

اجرای طرح ملی پزشک خانواده و بیمه روستایی، کمیت و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی افزایش یافته و توجه به رفع نیازهای واقعی مردم بهتر شده است.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اعضای تیم سلامت از کارکردهای پزشکان خانواده در زمینه ارائه خدمات بهداشتی درمانی رضایت بالایی داشتند. مطالعه‌ای که توسط رئیسی و همکاران در حوزه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت، جزء در خصوص کمیت و کیفیت تشکیل پرونده سلامت که سطح رضایت کمی پایین‌تر بوده، در عمده موارد نتایج تقریباً مشابهی بدست آمده است (۱۳). رضایت نسبتاً بالای اعضای تیم سلامت از کارکردهای پزشکان خانواده در زمینه ارائه خدمات بهداشتی درمانی می‌تواند واقعی بودن سطح بالای رضایت گیرندگان خدمت از مراکز مجری طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی در استان‌های شمالی کشور و دانشگاه علوم پزشکی ایران را تأیید نماید (۱۳، ۱۴).

یکی از راه‌های کسب اطلاع و اطمینان از دستاوردهای مثبت یک طرح، نظر سنجی از کارکنان حرفه‌ای درگیر در آن می‌باشد که می‌توانند تفاوت‌های به وجود آمده را در قبل و بعد از اجرای طرح مقایسه و قضاوت نمایند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ۹۰ درصد اعضای تیم سلامت شاغل در مرکز و ۸۶/۶ درصد بهورزان اعتقاد داشتند که با اجرای طرح پزشک خانواده کمیت و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی و توجه به رفع نیازهای واقعی مردم به میزان زیاد و خیلی زیاد بهتر شده است. در مطالعه رئیسی و همکاران هم در این خصوص نتیجه‌ای به ترتیب ۸۹/۶ درصد و ۸۴/۵ درصد بدست آمد (۱۳). نتایج فوق ضمن تأیید قابلیت‌های مفید طرح پزشک خانواده می‌تواند در حفظ و ارتقای انگیزش کارکنان موثر باشد.

پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اعضای تیم سلامت علی‌رغم رضایت نسبتاً بالا از کارکردهای پزشکان خانواده در زمینه ارائه خدمات بهداشتی درمانی، از کارکرد مدیریتی مثل تقسیم عادلانه کارانه، استفاده بهینه از خودرو، تقسیم منصفانه کارها و سازماندهی امور و پیگیری برای تأمین امکانات مورد نیاز از جمله دارو در برنامه دهگردشی کمی پایین‌تر بوده است. در مطالعه رئیسی و همکاران هم در این خصوص نتیجه مشابهی بدست آمد (۱۳) و این نشان می‌دهد پزشکان خانواده به دلیل سابقه کم، در مدیریت منابع خصوصاً نیروی انسانی تجربه کافی ندارند و باید دانش و مهارت لازم را تحصیل نمایند. طبیعی است که اگر کارکنان به عنوان مشتریان داخلی رضایت کافی از مدیریت مراکز خود داشته باشند، با انگیزش لازم خدماتی با کیفیت بهتر ارائه می‌نمایند (۱۵) البته علی‌رغم اهمیت و نقش مثبت مدیریت در ایجاد و ارتقای رضایت، نارضایتی کارکنان بهداشتی درمانی از عوامل مدیریتی در اکثر مطالعات مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعه کواری جهت بررسی رابطه رضایت شغلی کارکنان درمانی با نحوه عملکرد مدیران مربوطه در بیمارستان‌های وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش شده که کارکنان مورد مطالعه از رضایت شغلی بالایی برخوردار نبودند (۱۶). در مطالعه گل افروز و بهنام و شانی تنها ۲۸/۱ درصد بهورزان از جنبه‌های مدیریت و سرپرستی رضایت داشتند (۱۷). مطالعه بهزادفر و صائبی ۳۰/۲ درصد بهورزان از برقراری ارتباط با سرپرست و مطرح کردن مشکلات رضایت داشتند (۱۸). در مطالعه رئیسی و کبریایی رضایت شغلی بهورزان در رابطه با جنبه‌های ساختار سازمانی و مدیریت - سرپرستی در سطح متوسط بوده است (۱۹). در مطالعه مقرب و همکاران میزان رضایت پرستاران از جنبه‌های مدیریت و سرپرستی ۱۱/۶ درصد (زیاد) بوده است (۳). مهربان و همکاران در نتیجه گیری گزارش تحقیق خود تغییر شیوه‌های سنتی و قدیمی مدیریت و اجباری نمودن آموزش مدیران در بدو انتصاب و برنامه

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت متبوع و معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به جهت حمایت مالی، از معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی بابل، مازندران، گیلان و گلستان و همچنین از روسای مراکز بهداشت شهرستان‌های تحت پوشش و مدیران و کارشناسان گسترش آن‌ها به خاطر مساعدت در اجرای طرح و از خانم‌ها: حسینی، غلام پور، زوبین، رضانی و امیدیان و آقایان ملک زاده و نیک بخت از کارشناسان بهداشت خانواده و مبارزه با بیماری‌های معاونت بهداشتی بابل که به عنوان پرسشگر کل داده‌های پژوهش را در سطح ۳ استان جمع آوری نمودند و از آقای دکتر علی زاده به خاطر راهنمایی‌های ارزنده در تحلیل داده‌ها صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

ریزی آموزش‌های کوتاه مدت و مستمر برای آنان را پیشنهاد نمودند (۲۰).

در مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری بین جنس، سن، تأهل، تحصیلات، سابقه خدمت با سطح رضایت مشاهده نگردید که مشابه نتایج مطالعه مقرب و همکاران، هزاوه ای و همکاران، رئیسی و همکاران بوده است (۳،۴،۱۳).

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری نمود که پزشکان خانواده به عنوان مسئول تیم سلامت در بعد مدیریتی عملکرد مناسبی نداشتند که این باید مورد توجه ستاد مرکز بهداشت شهرستان‌ها قرار گرفته و نسبت به آموزش پزشکان خانواده و هدایت و راهنمایی آنان در زمینه‌های مدیریتی اقدام نمایند.

Reference:

1. Irannejad Parizi M, Sasangohar P. Organization and management: theory and practice. Tehran: Central Bank of the Islamic Republic of Iran Publication: 2004. P. 376. (Persian)
2. Robins SP, De Cenzo DA. Fundamentals of management. New Jersey: Pearson; 2005. P. 311-33.
3. Moghreb M, Madarshayan F, Aliabadi N, Rezaee N, Mohammadi A. Job satisfaction of nurses in didactic hospitals in Birjand city. J Birjand Univ Med Sci 2005; (3)12: 92-9. (Persian)
4. Hazavehei MM, Samadi A. Factors contributing in job satisfaction in employees of Hamedan Governmental Organizations. J Sci Behav Res 2007; 5(1): 47-54. (Persian)
5. Keaeger P. Organization specific predictors of job satisfaction: Finding from a Canadian multi site quality of work life cross-sectional survey. BMC Health Serv Res 2002; 2(1): 6.
6. Fernández San Martín MI, Villagrasa Ferrer JR, Fe Gamo M, Vázquez Gallego J, Cruz Cañas E, Aguirre Trigo MV, et al. The study of occupational satisfaction and its determining factors among health professionals working in one of the areas in Madrid. Rev Esp Salud Publica 1995; 69(6): 487-97.
7. Cumbey DA, Alexander JW. The relationship of job satisfaction with organization of variables in public health nursing. J Nurs Adm 1998; 28(5): 39-46.
8. Ma CC, Samuels ME, Alexander JW. Factors that influence nurses' job satisfaction. J Nurs Adm 2003; 33(5): 12-22.
9. Farley MJ, Neyberg J. Environment as a major element in nursing administration practice theory development. Nur Health Care 1990; 11(11): 532-5.

10. Eshtein R, Alan H. Nurse- physician relation: impact on nurse satisfaction and retention. *Am J Nurs* 2002; 102(6): 26- 39.
11. Foley BJ, Kee CC, Minick P, Harvey SS, Jennings BM. Characteristics of nurses and hospital work environments that foster satisfaction on clinical expertise. *J Nurs Adm* 2002; 32(5): 273- 82.
12. Family Physician Instruction. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2009.
13. Raeesi P, Nasrollahpour Sirvani D, Kabir MJ. To evaluate the quality of family physician program in Iran University of Medical Sciences. Tehran. Reported research project of Iran University of Medical Sciences; 2009. P. 47-98.
14. Nasrollahpour shirvani D, Ashrafian Amiri H, Kabir MJ, Shabestani Monfared A. To evaluate the quality of family physician program in Northern Provinces of Iran. Reported Research project of Babol University of Medical Sciences; 2009.
15. Nikniaz AR, Ferahbaghsh M, Sadegh Tabrizi J. Comparison of management patterns and job satisfaction in health cooperatives and public health centers. *J Tabriz Univ Med Sci* 2006; 29(2): 139-46. (Persian)
16. Koari H. Job satisfaction of treatment employee and performance managers in the respective hospitals to the Ministry of Health and Medical Education, based in Tehran. Proceedings of First National Conference on Health Research Network. Khorasan: University of Medical Sciences and Health Services of Khorasan; 1994. P. 28.
17. Golafroz M, Behnam Vashani HR. Study of the occupational satisfaction of health aids in Sabzevar School of Medical Sciences. *J Sabzevar Sch Med Sci* 2005; 9(44): 50-6.
18. Behzadfar M, Saebi M. Major effective factors in professional satisfaction of social workers. *J Qazvin Univ Med Sci* 2001; 16: 65-73. (Persian)
19. Raeesi P, Kebriaei A. Job satisfaction of home health workers the city of Kashan. *J Clin Psychiatry Psychol Iran* 2000; 5(4): 51-61. (Persian)
20. Mehrabian F, Nasiripour AA, Keshavarz Mohammadian S. Survey the level of job satisfaction among managers and supervisors in different units of Gilan governmental hospitals. *J Guilan Univ Med Sci* 2005; 16(61): 65-73. (Persian)