

## Research Paper

### Quality of Work Life of Midwives in Sabzevar

Masoumeh Sharifzadeh<sup>1</sup>, Maryam Naghibi Nasab<sup>2</sup>, Azam Keyvanlo Shahrestanaki<sup>2</sup>, \*Nasrin Fazel<sup>3</sup>, Yaser Tabarraie<sup>4</sup>

1. MSc. Student, Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
2. BSc., Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
3. MSc., Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
4. MSc., Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.



**Citation:** Sharifzadeh M, Naghibi Nasab M, Keyvanlo Shahrestanaki A, Fazel N, Tabarraie Y. [Quality of Work Life of Midwives in Sabzevar (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2017; 23(6): 848-855. <http://dx.doi.org/10.21859/sums-2306848>

**doi:** <http://dx.doi.org/10.21859/sums-2306848>

Received: 01 Jul. 2016

Accepted: 11 Oct. 2016

#### ABSTRACT

**Backgrounds** The quality of midwifery services for 2 sensitive society groups, such as mothers and children, strongly depends on the midwives' performance. Recently, quality of work life as the effective parameter on employees' job satisfaction, job performance, and organizational transformation is focused by managers. The current study aimed at assessing the quality of work life among midwives in Sabzevar, Iran.

**Methods & Materials** The current descriptive, cross sectional study was performed using census data in 2010 on all midwives employed in hospitals and healthcare centers affiliated to Sabzevar University of Medical Sciences. Data were collected by the quality of work life and demographic questionnaires. Data were analyzed by SPSS version 18 using descriptive analytic indices, independent t test, ANOVA, and the Pearson correlation coefficient.

**Results** The mean age of midwives was 31.5±6.6 years and the mean score of work life quality for midwives was 10.4±7.1 out of 60 points, indicating low quality of work life in all participants. There was a correlation between the overall quality of work life and the average working hours per week (P=0.021), and satisfaction of workload in shifts (P=0.002); but there was no significant relationship between the quality of work life and demographic characteristics such as age (P=0.30), academic degree (P=0.24), marital status (P=0.27), number of children (P=0.95), and monthly salary (P=0.37).

**Conclusion** It is hoped that the authorities take proper measures to improve midwives' work condition, enhance job security, and use midwives' professional ability in the areas of their skills.

#### Keywords:

Midwife, Quality of work life, Job satisfaction

#### \* Corresponding Author:

Nasrin Fazel, MSc.

Address: Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Tel: +98 (51) 44011096

E-mail: shohreh1368@yahoo.co.uk

## کیفیت زندگی کاری ماماهاى شاغل در شهرستان سبزوار

معصومه شریف‌زاده<sup>۱</sup>، مریم نقیبه‌نسب<sup>۲</sup>، اعظم کیوانلو شهرستانکی<sup>۳</sup>، نسرين فاضل<sup>۴</sup>، یاسر تهرائی<sup>۵</sup>

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، شاهرود، ایران.
- ۲- کارشناس، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سبزوار، ایران.
- ۳- کارشناس ارشد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سبزوار، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سبزوار، ایران.

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ تیر ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۲۰ مهر ۱۳۹۵

**اهداف:** کیفیت ارائه خدمات مامایی به دو گروه حساس جامعه، یعنی مادران و کودکان، به‌طور درخور توجهی به عملکرد ماما بستگی دارد. در سال‌های اخیر، کیفیت زندگی کاری به‌عنوان شاخصی اثرگذار بر رضایت و عملکرد شغلی کارکنان و تغییرهای سازمانی، مدنظر مدیران قرار گرفته است. هدف از این مطالعه، بررسی کیفیت زندگی کاری ماماهاى شاغل در شهرستان سبزوار است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی مقطعی به روش سرشماری روی تمامی ماماهاى شاغل در سال ۱۳۸۹ در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و روان‌پایای کیفیت زندگی کاری است. داده‌ها با کمک نسخه هجدهم نرم‌افزار SPSS، شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیلی، آزمون تی، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی افراد  $31/5 \pm 6/6$  بوده است. میانگین نمره کل کیفیت زندگی کاری کارکنان از مجموع ۶۰ نمره،  $10/4 \pm 7/1$  شد که نشان‌دهنده پایین بودن کیفیت زندگی کاری تمام شرکت‌کنندگان است. بین نمره کیفیت زندگی کاری با متوسط ساعت‌های کار در هفته ( $P=0/021$ ) و رضایت از حجم کاری خود در هر نوبت ( $P=0/002$ )، ارتباط معناداری وجود دارد. باین‌حال بین سن افراد ( $P=0/30$ )، وضعیت تأهل ( $P=0/27$ )، تعداد فرزند ( $P=0/95$ )، حقوق ماهیانه ( $P=0/37$ ) و مدرک تحصیلی ( $P=0/24$ ) با کیفیت زندگی کاری از نظر آماری رابطه معناداری دیده نشد.

**نتیجه‌گیری:** امید است مسئولان گام‌های مؤثری برای بهبود شرایط کار و ارتقای امنیت شغلی و نیز استفاده از توانایی‌های حرفه‌ای ماماها در حیطه شرح وظایف بردارند.

## کلیدواژه‌ها:

ماما، کیفیت زندگی کاری، رضایت شغلی

## مقدمه

از حوزه‌های مهم توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که رابطه مستقیمی با سلامت انسان‌ها دارد و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی جامعه انسانی را عهده‌دار است [۱]. ماما در خط‌مقدم ارائه خدمات مراقبت بهداشتی به مددجویان قرار دارد و در سه سطح بیمارستان و مرکز بهداشت و خانواده در جامعه نقش مهمی ایفا می‌کند [۲].

مامایی از جمله مشاغل است که با هدف حفظ و ارتقای بهداشت جامعه و تأمین سلامت مادران و نوزادان، جزء رشته‌های مهم و حافظ سلامتی جامعه محسوب می‌شود [۳]. ماما به‌عنوان اولین فرد از گروه بهداشتی در تماس با مادر باردار، مسائل و مشکلات مامایی او را درمی‌یابد و می‌تواند نقش انکارناپذیری در

افزایش سطح سلامت و بهداشت جامعه خود داشته باشد [۳].

کار در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به‌گونه‌ای است که برای داشتن بیشترین کارایی و اثربخشی، افزون بر تخصص و مهارت به عشق و علاقه‌مندی کارکنان به کار خود نیاز دارد [۴]. از آنجایی که شغل یکی از ابعاد مهم زندگی هر فرد محسوب می‌شود، رضایت یا نارضایتی از آن، می‌تواند بر کیفیت زندگی وی تأثیر گذارد [۵]. از دیرباز تاکنون، بررسی رضایت شغلی کارکنان به‌منظور افزایش کارایی آن‌ها مدنظر سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی قرار داشته است و مدیران این سازمان‌ها از نتایج به‌دست‌آمده برای حل مسائل سازمانی استفاده کرده‌اند [۸]. توجه به رضایت شغلی ماماها به‌عنوان یکی از اجزای مؤثر در سیستم بهداشتی، برای ارائه خدمات مامایی به دو قشر آسیب‌پذیر جامعه، یعنی مادران و کودکان، اهمیت ویژه‌ای دارد [۶].

\* نویسنده مسئول:

نسرين فاضل

نشانی: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی.

تلفن: ۴۴۰۱۱۰۹۶ (۵۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: shohreh1368@yahoo.co.uk

سرشماری، تمامی ماما‌های شاغل در شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۹ را شامل می‌شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های شامل دو بخش جمعیت‌شناختی و مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری افراد بود که پاسخ‌ها بر مبنای روش لیکرت در سه طبقه به صورت «راضی» و «راضی» و «بسیار راضی» بیان شد. سپس با توجه به پاسخ به پرسش‌ها، نمره کیفیت زندگی کاری کل در مقیاس صفر تا شصت محاسبه شد. نمره کیفیت زندگی کاری در سه سطح پایین (نمره ۰ تا ۳۰) و متوسط (نمره ۳۰ تا ۴۵) و بالا (نمره ۴۵ تا ۶۰) تقسیم‌بندی شد. ضریب پایایی این پرسشنامه که از مطالعه درگاهی و همکاران تهیه شده، با روش‌های آزمون بازآزمون و آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است و پنج متخصص روایی آن را تأیید کرده‌اند [۸].

نویسندگان مقاله با تأیید و گرفتن مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، به سازمان نظام پزشکی شهر سبزوار مراجعه و فهرست ماما‌های شاغل را تهیه کردند. سپس آنان معرفی‌نامه را به مسئولان بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی ارائه کردند و از ایشان برای تکمیل پرسشنامه در محل کار ماماها اجازه گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها، ماماها پرسشنامه را با رضایت شخصی تکمیل کردند و نویسندگان به آنان اطمینان دادند که نامشان ذکر نمی‌شود و اطلاعاتشان محرمانه می‌ماند. داده‌ها با استفاده از نسخه هجدهم نرم‌افزار SPSS ثبت شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی و ANOVA استفاده و سطح معناداری  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش تمامی ماما‌های شاغل در شهرستان سبزوار در سال ۱۳۸۹، به جز ماما‌های شاغل در مطب خصوصی بررسی شدند. ماماها ۷۵ پرسشنامه مربوط به کیفیت زندگی کاری را تکمیل کردند و آن‌ها را به پژوهشگران بازگرداندند. نتایج نشان داد که میانگین سنی افراد  $31/5 \pm 6/6$  بوده است و  $82/4\%$  درصد از آن‌ها متأهل بوده‌اند. میانگین حقوق ماهیانه افراد  $4635000$  ریال و متوسط ساعت‌های کار آنان در هفته  $42/5$  ساعت بود. میانگین نمره کل کیفیت زندگی کاری کارکنان از مجموع ۶۰ نمره،  $10/4 \pm 7/1$  بود و در سطح ناراضی قرار داشت.

رابطه بین سن افراد ( $P=0/30$ )، وضعیت تأهل ( $P=0/27$ )، تعداد فرزند ( $P=0/95$ )، حقوق ماهیانه ( $P=0/37$ )، مدرک تحصیلی ( $P=0/24$ ) و سابقه کاری ( $P=0/27$ ) با کیفیت زندگی کاری، از نظر آماری معنی‌دار نبود. با وجود این متوسط ساعت‌های کار در هفته با نمره کیفیت زندگی کاری، با همبستگی منفی ( $-0/28$ ) ارتباط معناداری داشت ( $P=0/021$ ) که با افزایش ساعت‌های کار در هفته، نمره کیفیت زندگی کاری پایین آمد.  $48\%$  درصد ماماها مدرک کارشناسی یا بالاتر داشتند و  $22/7\%$  درصد از آنان به صورت

برای سلامت سازمان‌ها، توجه به کیفیت زندگی کاری کارکنان و فراهم کردن محیطی ضروری است که تمایل‌های شخصی را برآورده و فضایی برانگیزاننده برای اجرای امور ایجاد کند [۷]. کیفیت زندگی کاری، برنامه‌های جامع و فراگیر است که با ارتقای رضایتمندی کارکنان ارتباط دارد. زندگی کاری، مجموعه‌ای از این شرایط واقعی کار در سازمان را دربرمی‌گیرد: حقوق و مزایا، امکانات رفاهی، ملاحظه‌های بهداشتی و ایمنی، مشارکت در تصمیم‌گیری، روش مدیریت و تنوع و غنی بودن مشاغل. کیفیت زندگی کاری، طرز تلقی کارکنان از کار خود را به طور خاص بیان می‌کند [۸]. دانا و گریفن معتقدند که کیفیت زندگی کاری به مثابه هرمی است که مفاهیم آن، رضایت از زندگی و رضایت شغلی و نیز دیگر جنبه‌های مختص کار، همچون رضایت از میزان حقوق و همکاران و ناظران را شامل می‌شود. از این رو محدوده کیفیت زندگی کاری فراتر از رضایت شغلی است [۹].

سازمان‌های بهداشتی و درمانی به دلیل اهمیت وظیفه‌ای که در زمینه پیشگیری و مراقبت و درمان برعهده دارند، از جایگاه ویژه‌ای در جامعه برخوردارند. ناراضی‌های شغلی در کارکنان بیمارستان نتایج بسیار جدی به دنبال دارد. این امر به گسستگی عاطفی و بی‌تفاوتی منجر می‌شود و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران را کاهش می‌دهد. ناخشنودی شغلی باعث ایجاد اختلال‌های جسم و روان، مانند اختلال‌های شریانی، تب، فشارخون و افزایش ضربان قلب یا بروز رفتارهایی چون سیگار کشیدن خواهد شد.

در ایران، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ناراضی‌های ماما‌های شاغل ناشی از عوامل مختلف شغلی است. یافته‌ها حاکی از آن است که سطح رضایت بیشترین درصد واحدهای بررسی شده در ابعاد جایگاه شغلی و ارتباط با همکاران متوسط و در ابعاد امنیت شغلی، حقوق و مزایا، وضعیت و شرایط محیط کار و ارتباط با زندگی شخصی ماماها پایین بوده است. همچنین سطح رضایت شغلی ماماها در مجموع  $1/6$  درصد در حد مطلوب بوده است [۶]. این در حالی است که مطالعه واتسون و پوتر در ویکتوریا رضایت  $80\%$  درصدی ماماها را نشان می‌دهد [۱۰].

اشتغال و کارکردن بخش عمده‌ای از زندگی اجتماعی انسان را تشکیل می‌دهد و می‌تواند عامل مهمی برای ایجاد تنش در فرد باشد و ناراضی‌های و ترک شغل و ارائه نادرست خدمات به مراجعه‌کنندگان را سبب شود [۱۱]. با توجه به نقش مهم ماماها در ارتقای سطح سلامت جامعه، پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری ماما‌های شاغل در شهر سبزوار انجام شد. امید است که نتایج این پژوهش در برنامه‌ریزی‌های آینده برای بهبود شرایط و پیشبرد اهداف مسئولان امر کمک‌کننده باشد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی تحلیلی مقطعی بود که به صورت

جدول ۱. فراوانی و درصد مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری.

مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری					
بسیار راضی		راضی		ناراضی	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۴۱	۳	۳۱/۱	۲۳	۶۴/۹	۴۸
امنیت شغلی					
۲/۷	۲	۴۳/۲	۳۲	۵۴/۱	۴۰
مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری					
۱۶/۲	۱۲	۵۶/۸	۴۲	۲۷	۲۰
سازگاری و همکاری و صمیمیت و ارتباط با همکاران					
۰	۰	۲۱/۶	۱۶	۷۸/۴	۵۸
امکان ارتقای شغلی					
۴/۱	۳	۵۸/۱	۴۳	۳۷/۸	۲۸
صلاحیت و شایستگی مدیر					
۰	۰	۲۰	۱۵	۸۰	۶۰
وجود امکانات رفاهی در محل کار					
۰	۰	۴/۱	۳	۹۵/۹	۷۰
وجود امکانات ورزشی					
۰	۰	۲۸/۸	۲۱	۷۱/۲	۵۲
برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت					
۰	۰	۱۳/۳	۱۰	۸۶/۷	۶۵
دریافت پاداش‌های نقدی					
۰	۰	۱۶/۲	۱۲	۸۳/۸	۶۲
دریافت پاداش‌های غیرنقدی					
۰	۰	۸/۲	۶	۹۱/۸	۶۷
دریافت مزایای غیرمستقیم					
۷/۲	۵	۵۲/۲	۳۶	۶/۴۰	۲۸
تمیز و بهداشتی بودن محیط کار					
۶/۸	۵	۵۱/۴	۳۸	۴۱/۹	۳۱
داشتن مسئولیت شغلی					
۰	۰	۲۳/۳	۱۷	۷۶/۷	۵۶
ارائه خدمات مددکاری و فکری در محیط کار					
۰	۰	۴۰/۵	۳۰	۵۹/۵	۴۴
نظارت جدی بر انضباط کاری و اجرای مقررات ایمنی در محیط کار					
۰	۰	۱۳/۳	۱۰	۸۶/۷	۶۵
اجرای نظام پیشنهادها در سازمان					
۶/۷	۵	۴۵/۳	۳۴	۴۸	۳۶
بیمه‌های خدمات درمانی					
۱/۴	۱	۱۹/۲	۱۴	۷۹/۵	۵۸
وجود فرصت برای رشد و ترقی در محیط کاری					
۱/۳	۱	۳۲	۲۴	۶۶/۷	۵۰
کافی بودن حقوق و دستمزد					
۱/۴	۱	۱۶/۲	۱۲	۸۲/۴	۶۱
انجام آزمایش‌ها و معاینه‌های پزشکی به صورت دوره‌ای					
۱/۴	۱	۲۵/۷	۱۹	۷۳	۵۴
اهمیت‌دادن به شأن و منزلت انسانی ماما در محیط کاری					
۱/۳	۱	۲۲/۷	۱۷	۷۶	۵۷
آرامش روانی					
۶/۸	۵	۳۱/۱	۲۳	۶۲/۲	۴۶
مطلوب بودن شرایط محل کار					
۲/۷	۲	۲۱/۶	۱۶	۷۵/۷	۵۶
کافی بودن تعطیلات					
۱/۴	۳	۳۰/۱	۲۲	۶۵/۸	۴۸
حوادث ناشی از کار					
۱/۴	۱	۴۰/۵	۳۰	۵۸/۱	۴۳
مشخص بودن خط‌مشی‌ها و اهداف سازمان					
۲/۹	۲	۴۱/۴	۲۹	۵۵/۷	۳۹
متنوع بودن شغل مامایی					
۲/۷	۲	۴۵/۲	۳۳	۵۲/۱	۳۸
تناسب شغلی با شرایط جسمی و روحی و روانی ماماها					
۲/۷	۲	۴۳/۲	۳۲	۵۴/۱	۴۰
انجام بازرسی دوره‌ای و مرتب از محیط کار					
۱/۳	۱	۱۴/۷	۱۱	۸۴	۶۳
سرویس‌های رفت‌وآمد					

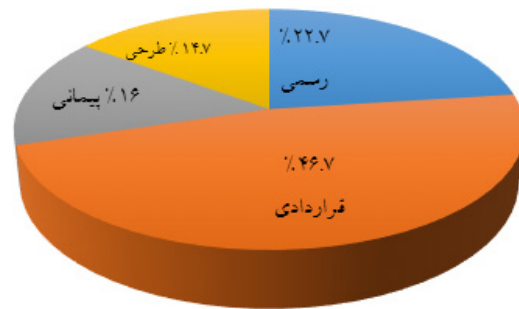
دوره‌های آموزشی ضمن خدمت، کافی نبودن حقوق و دستمزد، دریافت نکردن پاداش‌های نقدی و غیرنقدی، اهمیت ندادن به شأن و منزلت انسانی ماما در محیط کار، نبود نظارت جدی بر انضباط کاری و اجرای مقررات ایمنی در محیط کار (جدول شماره ۱).

### بحث

در این پژوهش کیفیت زندگی کاری ماماها شاغل در شهرستان سبزواری با توجه به نقش مهم آنان در مراکز بهداشتی درمانی با سنجش رضایتشان از مؤلفه‌های مربوط به آن سنجیده شد. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی کاری ماماها پایین بود. سکاکی نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیده است که ۳۸/۸ درصد ماماها کیفیت زندگی کاری پایین و ۶۱/۲ درصد در حد متوسط و هیچ‌یک کیفیت زندگی کاری بالایی نداشته‌اند [۱]. رابطه بین سن افراد، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، حقوق ماهیانه و سابقه افراد با کیفیت زندگی کاری کل، از نظر آماری معنی‌دار نبود. جنابادی و همکاران نیز در زاهدان بین متغیرهای وضعیت تأهل و سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی با کیفیت زندگی، ارتباط معناداری گزارش نکردند [۱].

در این مطالعه، متوسط ساعات کاری کار در هفته ۴۳/۵ ساعت به دست آمد که با کیفیت زندگی کاری کل هم‌بستگی منفی معنادار داشت؛ یعنی با افزایش ساعات کاری کار در هفته، کیفیت زندگی کاری ماماها کاهش می‌یافت. از این رو فشار کاری زیاد باعث نارضایتی افراد می‌شد و این ممکن بود به تدریج کیفیت خدمات ارائه شده را کاهش دهد. در این پژوهش، ماماها نارضایتی شغلی داشتند؛ به گونه‌ای که بیش از نیمی از ماماها از نگرانی‌های شغلی خود ناراضی بودند و از نداشتن آرامش روانی خود اظهار نارضایتی کردند و فقط دو نفر از ماماها رضایت شغلی بالایی داشتند. این در حالی بود که پژوهش‌های واتسون نشان داد بیشتر ماماها در استرالیا (۸۱ درصد) از رضایت شغلی بالایی برخوردار بودند [۱۰]. میرملایی و شاکری‌نژاد نیز در مطالعه‌شان به نتایج مشابهی رسیدند و نامطلوب بودن شرایط کاری ماماها در ایران را در مقایسه با کشورهای پیشرفته تأیید کردند [۶].

مطالعه تهرانی در زمینه سلامت روانی ماماها شهر تهران، ضمن همخوانی با نتایج مطالعه حاضر بیان می‌کند که این میزان در مقایسه با وضعیت سلامت روانی جمعیت عمومی کشور و نیز یافته‌های برخی از بررسی‌های مشابه در کشورهای دیگر میزان بالاتری را نشان می‌دهد. همچنین در این مطالعه بین سلامت روانی افراد و وضعیت اقتصادی و نوبت کاری، ارتباط معناداری وجود داشت [۱۲]. همچنین نارضایتی بیشتر افراد از درآمد خود نشان داد که این نارضایتی در کنار شغل سخت و پراستراب و وجود مسائل شخصی، بروز بیماری‌های عصبی و روانی را در افراد باعث می‌شود. ۶۷/۶ درصد افراد معتقد بودند که شغلشان با انتظارهای



تصویر ۱. درصد وضعیت استخدامی افراد.

استخدام رسمی و ۴۶/۷ درصد قراردادی و بقیه به طور پیمانی و طرحی به کار مشغول بودند (تصویر شماره ۱).

میانگین کیفیت زندگی ماماها شهر سبزواری و انحراف معیار آن ۱۰/۹±۶/۹ و ماماها شاغل در قسمت‌های مختلف شهرستان ۱۰/۱±۷/۵ تعیین شد که رابطه آن با نمره کیفیت زندگی کاری کل از نظر آماری معنادار نبود ( $P=0/64$ ). ۷۰/۳ درصد ماماها نوبت کاری ثابت و ۲۹/۷ درصد از آن‌ها نوبت کاری در گردش داشتند. ۵۹/۵ درصد ماماها در شهر سبزواری و ۴۰/۵ درصد در مراکز و درمانگاه‌های شهرستان مشغول به کار بودند. کار ۹۵/۷ درصد افراد با حرفه مامایی مرتبط بود و ۴۵/۹ درصد از آنان مسئولیت اجرایی داشتند. ۳۰/۷ درصد افراد مطالعه شده از حجم کاری خود در هر نوبت رضایت داشتند که رابطه آن با نمره کیفیت زندگی کاری کل از نظر آماری معنادار بود ( $P=0/002$ ).

بین مدرک تحصیلی افراد ( $P=0/24$ )، وضعیت استخدامی ( $P=0/79$ )، نوبت کاری ( $P=0/13$ )، محل خدمت ( $P=0/60$ )، نوع کار ( $P=0/09$ )، داشتن مسئولیت اجرایی ( $P=0/99$ ) و کیفیت زندگی کاری کل، از نظر آماری رابطه معناداری وجود نداشت. ۶۲/۲ درصد افراد قبل از انتخاب رشته به این حرفه علاقه‌مند بودند که با کیفیت زندگی کاری از نظر آماری ارتباط معناداری نداشت ( $P=0/36$ ). ۷۵/۷ درصد ماماها بعد از ورود به این رشته به حرفه خود علاقه‌مند شدند که از نظر آماری با کیفیت زندگی کاری ارتباطی معنادار دارد ( $t=4/00$ ,  $P=0/000$ ).

برای ۶۷/۶ درصد ماماها، شغلشان با انتظارهایشان قبل از ورود به این حرفه تطابق نداشت که با کیفیت زندگی کاری ارتباطی معنادار وجود داشت ( $t=4/00$ ,  $P=0/000$ ). ۵۴ نفر از همکاری و صمیمیت و ارتباط با همکاران (۷۳ درصد)، ۴۶ نفر از صلاحیت و شایستگی مدیر (۶۲/۲ درصد)، ۴۱ نفر از تمیز و بهداشتی بودن محیط کار (۵۹/۴ درصد)، ۴۳ نفر از داشتن مسئولیت شغلی (۵۸/۲ درصد) و ۳۹ نفر از بیمه‌های خدمات درمانی (۵۲ درصد) راضی و بسیار راضی بودند. این در حالی بود که بیشتر افراد از این مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری اظهار نارضایتی کردند؛ نبود امکان ارتقای شغلی، نبود امکانات ورزشی، برگزاردن

و اجرای مقررات ایمنی در محیط کار اظهار نارضایتی کردند. در مطالعه رولتو و همکاران نیز بیشتر ماماها از محیط کاری خود رضایت نداشتند [۲۰].

در این مطالعه، کارکنان از بیشتر عوامل شغلی خود ناراضی بودند. مسئولان با انجام کارهایی از این دست می‌توانند رضایت ماماها را جلب کنند تا با ارتقای شرایط کاری و برطرف شدن نیازهای اساسی و پایه‌ای زندگی کاری، بدون دغدغه‌های شخصی و کاری، خدماتی بهتر از گذشته به مراجعان ارائه کنند: استخدام ماماها‌های تحصیل کرده در بخش‌های مرتبط با حرفه خود، توجه به خواسته‌های منطقی آنان، حمایت معنوی و مالی بیش از پیش از ماماها با توجه به شغل پراضطراب و دشوار آنان، برگزاری دوره‌های آموزشی، به کارگرفتن آن‌ها به عنوان مدیر در بخش‌ها و بیمارستان‌های زنان، ایجاد تسهیلات رفاهی، بازرسی مرتب از محل کار آنان و اجرای عادلانه نظام پاداش بر اساس شایستگی‌ها و... افزون‌براین پیشنهاد می‌شود که وضعیت کیفیت زندگی کاری ماماها بعد از اجرای طرح تحول سلامت، بار دیگر بررسی شود.

#### تشکر و قدردانی

طرح حاضر را کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تصویب کرده بود و با حمایت مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه نیز اجرا شد. بدین وسیله پژوهشگران از حمایت‌های معاونت محترم پژوهشی و همکاری صمیمانه ریاست محترم سازمان نظام پزشکی، کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز و پایگاه‌های بهداشتی قدردانی می‌کنند.

آنان قبل از ورود به این حرفه تطابق نداشت که این موضوع از نظر آماري با کیفیت زندگی کاری ارتباط معنادار داشت. پس می‌توان چنین نتیجه گرفت که با کار کردن در محیطی که با علاقه و حرفه فرد مرتبط نیست، با افزایش فشار کاری افراد رضایت شغلی آنان و به دنبال آن کیفیت زندگی کاریشان کاهش می‌یابد.

نتیجه بررسی‌های دوراک نشان داد که وجود شرایط مطلوب کاری بین همکاران، رضایت شغلی آنان را افزایش می‌دهد [۱۳]. حدود نیمی از افراد از سازگاری و صمیمیت با همکاران احساس رضایت و ۵۳/۴ درصد افراد از نبود مشارکت در تصمیم‌گیری احساس نارضایتی کردند. مطالعه‌ای در کانادا چنین نتیجه‌گیری کرد که حمایت از کارکنان و کارگروهی و ارتباط و مشارکت در تصمیم‌گیری و حقوق مناسب، در افزایش کیفیت زندگی آنان مؤثر بود [۱۴]. نتایج مطالعه لیلی‌داهی نشان داد که حقوق و دستمزد و میزان درآمد، از عوامل مهمی بود که بر رضایت شغلی تأثیر می‌گذاشت [۱۵]. این در حالی بود که ایگانس و همکاران معتقد بودند بین پرداخت حقوق و افزایش رضایت شغلی، رابطه مثبتی وجود نداشت [۱۶].

در این مطالعه بیشتر افراد حقوق و دستمزد خود را ناکافی دانستند و از این نظر اظهار نارضایتی کردند و فقط ۱/۴ درصد افراد بسیار راضی بودند. از این رو بین کافی بودن حقوق و دستمزد و کیفیت زندگی کاری ارتباط وجود داشت. نتایج پژوهشی در استرالیا در سال ۲۰۰۱ نیز نشان داد که با افزایش میزان حقوق و دستمزد، سطح کیفیت زندگی کارکنان ارتقا می‌یابد [۱۷]. در مطالعه درگاهی نیز بیشتر پرستاران از حقوق خود ناراضی بودند و بین کیفیت زندگی کاری و میزان حقوق ماهیانه آنان ارتباط معناداری وجود داشت [۸]. در مطالعه صالحی‌نیا و همکاران نیز فقط ۳۵ درصد از پرستاران از شغل کنونی خود رضایت کامل داشتند [۱۸].

در این مطالعه، بیشتر ماماها به صورت قراردادی مشغول به کار بودند که حقوق کمتر و فشار کاری بیشتری داشتند. در سال ۱۳۸۵، اعضای مامایی شورای عالی نظام پزشکی کشور در نامه‌ای به وزیر بهداشت اعلام کردند که با وجود حساسیت کار، اضطراب، فرارگرفتن در معرض بیماری‌های اسکلتی و شنوایی و واگیردار و ویروسی، حقوق ماما در مقایسه با دیگران پایین و سختی کار به ایشان تعلق نمی‌گیرد [۳].

کیفیت زندگی کاری برای هر نوع سازمانی برای جذب و نگهداری کارکنان ضروری است. کارکنان سازمان برای عواملی از جمله حقوق و دستمزد، فرصت ارتقا، ماهیت کار، خط‌مشی‌ها، سیاست‌های سازمان و شرایط کاری طرز تلقی‌های خاصی دارند. درجه رضایت کارکنان از هر یک از این عوامل متفاوت است [۱۹]. در این مطالعه، بیشتر افراد از اهمیت‌ندادن به شأن و منزلت انسانی ماما در محیط کار و نبود نظارت جدی بر انضباط کاری

## References

- [1] Sakkaki M, hajimiri K, Farsi F. [Quality of work life among midwives working in Zanjan University of Medical Sciences Hospitals (Persian)]. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2013; 2(2):41-48.
- [2] Hadizadeh Talasaz Z, Nourani Saadoddin S, Shakeri MT. [Evaluation of the relationship between the quality of work life and organizational commitment among midwives working in health-medical centers and maternity of teaching hospitals of Mashhad University of Medical Sciences from 2013-2014 (Persian)]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2015; 17(129):1-9.
- [3] Rahimikian F, Mirmolaei T, Samizadeh Z, Shirazi M, Mehran A. [Evaluation of knowledge and practice of newly graduated midwives in normal vaginal delivery in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007; 7(1):51-57
- [4] Hadizadeh Talasaz Z, Nourani Saadoldin S, Shakeri MT. [Relationship between components of quality of work life with job satisfaction among midwives in Mashhad, 2014 (Persian)]. *Hayat*. 2015; 21(1):56-67
- [5] Manokian A, Pedram Razi S, Monjamed Z, Faghihzadeh S. [Comparison between oncology and labor delivery nurse's job satisfaction (Persian)]. *Hayat*. 2007; 13(3):49-55
- [6] Mirmolaei T, Dargahi H, Kazemnejad A, Mohajerrahbari M. [Job satisfaction of midwives (Persian)]. *Hayat*. 2005; 11(1-2):87-95.
- [7] Yazdi H. [A comparative study of the quality of life of nurses in the emergency department nurses in other sectors (Persian)]. Paper presented at: The National Conference of Emergency Medicine; 2007 May 29-31; Tehran, Iran.
- [8] Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. [Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals (Persian)]. *Hayat*. 2007; 13(2):13-21.
- [9] Mirkamali S, Narenji Sani 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 (Persian)]. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2008; 14(2):71-101.
- [10] Watson L, Potter A, Donohue L. Midwives in Victoria, Australia: A survey of current issues and job satisfaction. *Midwifery*. 1999; 15(4):216-31. doi: 10.1054/midw.1999.0176
- [11] Askari F, Abbasnezhad AA. [The study of professional stressor factors in nursing and midwifery community (Persian)]. *Ofogh-e Danesh*. 2007; 12(4):12-19.
- [12] Golyan Tehrani S, Monjamed Z, Mehran A, Hasheminasab L. Mental health status among midwives working in Tehran's public hospitals (Persian)]. *Hayat*. 2007; 13(1):73-80.
- [13] Dvorak J. Job satisfaction and working conditions of today's high school journalism educator. *Communication: Journalism Education Today*. 1993; 26(3):2-5.
- [14] Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization specific predictors of job satisfaction: Findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*. 2002; 2:10. doi: 10.1186/1472-6963-2-6
- [15] Lillydahl JH, Singell LD. Job satisfaction, salaries and unions: The determination of university faculty compensation. *Economics of Education Review*. 1993; 12(3):233-43. doi: 10.1016/0272-7757(93)90006-3
- [16] Igalens, J, Roussel P. A study of the relationships between compensation package, work motivation and job satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*. 1999; 20(7):1003-1025. doi: 10.1002/(sici)1099-1379(199912)20:7<1003::aid-job941>3.3.co;2-b
- [17] Considine G, Callus R. The quality of work life to Australian employees [Internet]. 2001 [Cited 2001 May 24]. Available from: <https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/2123/13404/1/WP73.pdf>
- [18] Karimi Babokani M, Keikha M, Mirzaee H, Salehinia H. [Factors influencing job satisfaction of nurses (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015; 22(3):263-269.
- [19] Golafruz M, Behnam Vashani HR. [Study of the occupational Satisfaction of Health Aids in Sabzevar School of Medical Sciences (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2003; 9(4):50-56.
- [20] Rouleau D, Fournier P, Philibert A, Mbengue B, Dumont A. The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal. *Hum Resour Health* 2012; 10(1):9. doi: 10.1186/1478-4491-10-9

