



بررسی رضایت شغلی پزشکان عمومی شاغل در بخش خصوصی و دولتی

لیلا صدیق^۱، علی پاشا میثمی^۲، علی منتظری^۳

تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۶/۱۹

تاریخ ویرایش: ۹۳/۰۳/۰۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۰۹/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: رضایت شغلی پزشکان نه تنها نقش مهمی در رضایت فردی پزشکان دارد بلکه در کیفیت خدمات ارائه شده توسط آنان نیز موثر می باشد. رضایت شغلی در حرفه پزشکی یک مقوله چند بعدی بوده و از آنجا که پزشکان عمومی بیش از ۴۰٪ شاغلین حرفه‌ای بخش سلامت در کشور را تشکیل می دهند، در این مطالعه به رضایت شغلی ایشان براساس خصوصیات مختلف شغلی و دموگرافیک پرداخته شده است.

روش بررسی: مطالعه به روش مقطعی طبقه بندی شده با ۶۶۱ نمونه صورت گرفت. پرسشنامه شامل دو بخش سوالات دموگرافیک و خصوصیات شغلی و بخش مربوط به رضایت شغلی بود. پرسشنامه خود ایفا در سه سمینار پزشکان عمومی در سال ۹۱ توزیع گردید. پایانی و روائی پرسشنامه در یک مطالعه پایلوت پیش از جمع آوری داده ها ارزیابی شد (آلفای کرونباخ=۰٫۹۱)

یافته ها: میانگین امتیاز استاندارد شده کسب شده در حوزه اتونومی (۳٫۲(۰٫۶) زمان برای امور شخصی (۳(۰٫۹) ارتباط با بیماران (۴٫۱(۰٫۸) ارتباط با جامعه (۳٫۳(۰٫۹) امور مربوط به مراقبت از بیماران (۲٫۹(۰٫۸) ارتباط با همکاران (۳٫۵(۰٫۶) رضایت از ارتباط با کارکنان (۳٫۴(۰٫۶) میزان رضایت از درآمد (۱٫۷(۰٫۷) رضایت از کارهای اداری و مدیریتی (۲٫۴(۰٫۸) رضایت از منابع (۳٫۱(۰٫۸) و میزان رضایت کلی (۲٫۹(۰٫۹) رضایت حرفه‌ای (۳(۱) و نمره کلی پرسشنامه (۲٫۹(۰٫۵) بود.

نتیجه گیری: پزشکان عمومی مسن تر، دارای تجربه کاری بیشتر و کسانی که در بخش خصوصی کار می کنند دارای رضایت شغلی بیشتری هستند. به علاوه رضایت شغلی با افزایش تعداد ساعات کاری در هفته و افزایش تعداد بیماران در روز کاهش می یابد.

کلیدواژه‌ها: پزشکان عمومی، رضایت شغلی، رضایت حرفه‌ای.

مقدمه

افتادن سلامت روانی پزشکان و افزایش احتمال خودکشی در آنها شود. پزشکان ناراضی با انجام پروسیجرهای سرپایی بیشتر و ارجاعات بیشتر هزینه‌های نظام سلامت را افزایش می دهند [۴-۵]. احساس کنترل بر محیط کار، حمایت همکاران و رضایت از منابع در دسترس، منجر به احساس رضایت شغلی بامیزان بالاتری می شود [۵]، در مقابل ارتباط میان ناراضی شغلی در پزشکان با رها کردن کار در مطالعات نشان داده شده با وجودیکه رضایت شغلی مانع از گرفتن این تصمیم نمی شود [۶]. بدیهی است ترک کار پزشکان به دنبال ناراضی شغلی افزایش نیاز به نیرو های جایگزین را به همراه خواهد داشت [۷]. مطالعات مختلف نشان داده است که ناراضی شغلی پزشکان در کشورهای مختلف در حال افزایش است

مطالعات نشان داده است که رضایت شغلی پزشکان بر روی کیفیت ارائه خدمات سلامتی تاثیر دارد [۱]. از جمله تبعات ناراضی شغلی پزشکان تاثیر بر روی دیدگاه بیماران در مورد کیفیت مراقبت ها و نتایج حاصل از درمان و سلامت روان می باشد. بیماران پزشکانی که رضایت شغلی بالایی دارند، رضایت بیشتری از مراقبت های دریافت شده نشان می دهند [۲] و بیماران پزشکان ناراضی تمایل و پذیرش کمتری برای ادامه درمان دارند [۳]. ناراضی پزشکان کاهش عملکرد شغلی آنها، کاهش تعهد به انجام وظایف محول شده، افزایش احتمال تجویز داروهای پر خطر و افزایش احتمال رها کردن کار را به دنبال دارد [۴]. تداوم ناراضی شغلی حتی می تواند منجر به خطر

۱- دستیار تخصصی پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول) استاد گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. Meysamie@tums.ac.ir

۳- استاد جامعه شناسی پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران.

تحصیل به متغیر میزان سال‌های سپری شده از زمان فراغت از تحصیل تبدیل شد، هم‌چنین استانهای کشور به ۵ دسته جنوب، شمال، شرق و غربی و مرکزی تقسیم گردید. بخش ارزیابی رضایت شغلی در پرسشنامه دارای حوزه‌های مختلف رضایت مشتمل بر ۴۵ سوال (شامل حوزه‌های اتونومی و میزان رضایت کلی هر کدام ۵ سوال، ارتباط با بیماران ۲ سوال، امور مربوط به مراقبت از بیماران، رضایت از ارتباط با همکاران، رضایت از ارتباط با کارکنان، رضایت از منابع و رضایت حرفه‌ای، زمان برای کارهای شخصی هر حوزه ۴ سوال، میزان رضایت از درآمد، رضایت از کارهای اداری و مدیریتی و ارتباط با جامعه هر حوزه ۳ سوال) و یک سوال مربوط به تمایل به ترک کار بود. در نهایت امتیاز کل پرسشنامه نیز به عنوان یک شاخص از همه ابعاد رضایت شغلی پزشکان محاسبه و بررسی شد. پرسشنامه تدوین شده شامل سوالاتی برگرفته از پرسشنامه پیمایش زندگی شغلی پزشکان (PWS) [۳، ۱۴-۱۵] است که در مطالعات مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است [۸، ۱۶-۱۹]. استاندارد سازی پرسشنامه، به روش ترجمه و بار ترجمه صورت گرفت. به منظور بررسی روایی محتوایی، از نظر گروه متخصصین استفاده شد. همین گروه روایی صوری پرسشنامه را ارزیابی کردند. ارزیابی روایی سازه پرسشنامه به طریق مقایسه گروه‌های شناخته شده استفاده شد. در این روش سؤال تمایل به ترک کار که در مطالعات مختلف به عنوان شاخص اصلی نارضایتی شغلی مطرح شده است [۳ و ۱۷] به منظور تقسیم بندی افراد به دو گروه دارای تمایل به ترک کار و عدم تمایل به ترک کار استفاده شد. تفاوت معنی دار آماری بین گروه‌ها از نظر میزان رضایت شغلی مشهود بود (سطح معنی داری $> 0,001$) سوالات در بخش ارزیابی رضایت شغلی همگی در مقیاس لیکرت با ۵ گزینه (۱: بسیار مخالفم ۲: مخالفم ۳: نظری ندارم ۴: موافقم و ۵: بسیار موافقم) طراحی شدند. پایایی پرسشنامه در مطالعه پایلوت بر روی ۱۵ پزشک مورد بررسی قرار گرفت. مقدار پایایی درونی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ

[۷-۱۰].

پزشکان عمومی که در کشور ما بیش از ۴۰٪ از اعضاء جامعه پزشکی را به خود اختصاص می‌دهند [۱۱]، با تغییرات مختلفی در زمینه‌های اقتصادی و امنیت شغلی روبرو بوده که می‌تواند منشا نارضایتی در آنها باشد [۱۲]. در مطالعه دکتر عبادی و همکاران ۴۸٪ پزشکان عمومی دارای مطب در شهر تهران دارای رضایت کم و خیلی کم بودند [۱۳] ولی مطالعات اندکی در حوزه رضایت شغلی پزشکان در کشور وجود دارد. مطالعه حاضر با ارزیابی و مقایسه میزان رضایت شغلی در دو گروه پزشکان عمومی شاغل در بخش خصوصی و دولتی عوامل مرتبط با میزان رضایت در آنها را مورد بررسی قرار داده است.

روش بررسی

این پژوهش به صورت مقطعی طبقه بندی شده بر روی ۶۶۱ پزشک عمومی صورت گرفته است. روش نمونه‌گیری استفاده از نمونه‌های در دسترس بر اساس پزشکان شرکت کننده در همایش‌های بازآموزی سازمان نظام پزشکی بوده است. به طور تصادفی سه همایش در خرداد و تیر ماه سال ۱۳۹۱، انتخاب شدند. از پزشکان خواسته شد تا به تمام سوالات پاسخ داده و برای تشویق و افزایش پاسخگویی هدایایی در نظر گرفته شد. حجم نمونه تخمین زده شده بر اساس مقایسه میانگین شاخص رضایت شغلی در حد ۶۳۹ نفر بود. به طور کلی تعداد ۱۲۰۰ پرسشنامه در طول همایش‌ها توزیع شد که در نهایت ۶۶۱ پرسشنامه که به طور کامل به تمامی سوالات آن پاسخ داده شده بود در آنالیز وارد شدند. در کل میزان بازگشت پاسخنامه تکمیل شده بیش از ۵۰٪ بوده و میزان پاسخگویی با توجه به تمایل پزشکان برای در اختیار نگاه داشتن نسخه‌ای از پرسشنامه و تعداد پزشکان ثبت نام کرده در همایش‌ها بیش از این تخمین زده می‌شود. پرسشنامه شامل دو بخش دموگرافیک و خصوصیات شغلی و سوالات مربوط به رضایت شغلی بوده که به صورت خود ایفائی تکمیل شده است. متغیر سال فراغت از

از درآمد ماهیانه خود را از حرفه فعلی پزشکی کسب می کنند. ۴۷,۵٪ از پاسخ دهندگان پزشکان خانم بودند. از نظر وضعیت تأهل ۷۸٪ خود را متأهل معرفی کردند. براساس قانون کار در کشور ساعات کار در هفته ۴۴ ساعت تعیین شده است، کمتر از نیمی از پزشکان (۴۵,۷٪) ساعات کاری معادل یا کمتر از ۴۴ ساعت در هفته داشتند و دیگر پزشکان ساعات کاری بیشتر از این میزان را گزارش کردند. ۹ نفر از پزشکان تعداد ساعات کاری خود در هفته را ۱۶۸ ساعت کامل ذکر کردند.

میانگین و انحراف معیار امتیاز کسب شده براساس کل نمونه در حوزه اتونومی (۰,۶) ۳,۲، زمان برای امور شخصی (۰,۹) ۳، ارتباط با بیماران (۰,۸) ۴,۱، ارتباط با جامعه (۰,۹) ۳,۳، امور مربوط به مراقبت از بیماران (۰,۸) ۲,۹، ارتباط با همکاران (۰,۶) ۳,۵، رضایت از ارتباط با کارکنان (۰,۶) ۳,۴، میزان رضایت از درآمد (۰,۷) ۱,۷، رضایت از کارهای اداری و مدیریتی (۰,۸) ۲,۴، رضایت از منابع (۰,۸) ۳,۱ و میزان رضایت کلی (۰,۹) ۲,۹، رضایت حرفه‌ای (۱) ۳ و نمره کلی پرسشنامه (۰,۵) ۲,۹ بود.

در مقایسه خصوصیات دموگرافیک و شغلی پزشکان

در حد ۰,۹۱ برآورد گردید.

برای آنالیز متغیرهای کمی دموگرافیک و خصوصیات شغلی (سن، سالهای تجربه کاری، ساعات کاری در هفته، تعداد بیماران در روز، تعداد فرزندان، سال‌های پس از فراغت از تحصیل) به صورت کیفی دو حالت دسته‌بندی شد. در آنالیز توصیفی از میانگین (انحراف معیار) و درصد و نسبت استفاده شد و به منظور مقایسه امتیاز حوزه‌های مختلف رضایت شغلی پزشکان در زیرگروه‌های متغیرهای مستقل از آزمون T test، ANOVA و کای دو استفاده شد همچنین برای تحلیل داده‌ها از محاسبه ضریب پیرسون و آنالیز چند متغیره نیز استفاده گردید.

یافته‌ها

از پاسخ دهندگان ۴۴,۲٪ شاغل در شهر تهران بوده و ۷۸,۲٪ در دانشگاه‌های دولتی تحصیل کرده بودند. حدود نیمی از پزشکان (۵۰,۲٪) ده سال و یا بیشتر فارغ التحصیل شده بودند. ۵۱٪ از پزشکان شاغل در بخش خصوصی بوده و از ۵۶۰ پاسخ دهنده به سؤالات مربوط به میزان درآمد ۵۳,۷٪ اظهار داشتند که ۱۰۰٪

جدول ۱- مقایسه خصوصیات دموگرافیک و شغلی پزشکان شاغل در بخش خصوصی و دولتی

متغیرها	خصوصی	دولتی	تعداد کل و معنی‌داری
سن	۳۳۴	۳۱۶	۶۵۰
	۴۱.۳ (۸.۸)	۳۷.۳ (۷.۴)	* < ۰,۰۰۱
سالهای تجربه کاری	۳۳۷	۳۱۶	۶۵۳
	۱۲.۶ (۸.۶)	۸.۵ (۶.۹)	* < ۰,۰۰۱
سالهای پس از فراغت از تحصیل	۳۳۰	۳۰۹	۶۳۹
	۱۴.۰ (۸.۵)	۹.۸ (۶.۶)	* < ۰,۰۰۱
ساعات کاری در هفته	۳۳۳	۳۰۴	۶۳۷
	۴۰.۷ (۲۴.۸)	۵۲.۲ (۳۳.۶)	* < ۰,۰۰۱
تعداد بیماران در روز	۳۳۱	۲۸۸	۶۱۹
	۲۷.۱ (۳۲.۳)	۳۹.۴ (۳۵.۱)	* < ۰,۰۰۱
جنس (زن)	۱۴۵	۱۶۸	۳۱۳
	۴۳.۲٪	۵۲.۷٪	** ۰,۰۱۵
وضعیت تاهل (متاهل)	۲۷۸	۲۴۱	۵۱۹
	۸۲.۵٪	۷۵.۸٪	** ۰,۰۳۴

* آزمون تی مستقل، ** آزمون کای دو

میانگین سنی، سال‌های تجربه کاری، ساعات کاری در هفته و تعداد بیماران در روز بین دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت (جدول ۱).

در بررسی ارتباط متغیرهای مختلف با حوزه‌های

خصوصی و دولتی در مورد تعداد فرزندان، میزان درآمد حاصل از حرفه پزشکی، نوع دانشگاه و وضعیت بومی بودن بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (اطلاعات نمایش داده نشده). حال آنکه در مورد

جدول ۲- مقایسه نمره میانگین رضایت شغلی در حوزه‌های مختلف براساس خصوصیات دموگرافیک و شغلی پزشکان

متغیرها	زیرگروه	اتونومی	زمان برای امور شخصی	ارتباط با بیماران	مراقبت از بیماران	ارتباط با همکاران	ارتباط با کارکنان	ارتباط با جامعه
نوع شغل	دولتی	۳۰۳	۳۰۸	۳۱۶	۳۰۱	۲۶۵	۳۰۶	۳۱۳
	خصوصی	۳۰۱(۰.۶)	۲۸۸(۰.۸)	۳۰۹(۰.۸)	۲۹۶(۰.۸)	۲۶۴(۰.۶)	۳۰۳(۰.۶)	۳۰۱(۰.۹)
جنسیت	زن	۲۹۷	۳۰۰	۳۰۶	۲۹۲	۲۵۷	۲۹۷	۳۰۰
	مرد	۳۲۴	۳۳۱	۳۳۷	۳۳۳	۲۷۰	۳۳۳	۳۳۷
وضعیت تاهل	مجرد	۱۳۲	۱۳۰	۱۳۲	۱۲۷	۱۰۶	۱۲۹	۱۳۰
	متاهل	۳۰۰(۰.۶)	۲۹۰(۰.۹)	۴۰۰(۰.۹)	۲۹۷(۰.۸)	۳۰۴(۰.۷)	۳۰۳(۰.۶)	۳۰۱(۰.۹)
سن	۳۵=<	۴۰۶	۴۱۷	۴۲۶	۴۰۸	۳۴۱	۴۱۵	۴۲۲
	<۳۵	۳۲۰(۰.۶)	۳۰۰(۰.۹)	۴۰۰(۰.۸)	۳۰۰(۰.۸)	۳۰۰(۰.۶)	۳۰۳(۰.۶)	۳۰۳(۰.۸)
سالهای تجربه کاری	۸.۵=<	۳۱۹	۳۲۹	۳۳۵	۳۱۹	۲۶۴	۳۲۷	۳۳۱
	<۸.۵	۳۰۲	۳۰۲	۳۰۷	۲۹۵	۲۶۳	۳۰۱	۳۰۴
ساعات کاری در هفته	۴۴=<	۳۱۶	۳۳۰	۳۳۸	۳۱۱	۲۷۴	۳۲۵	۳۲۹
	<۴۴	۳۰۱(۰.۶)	۲۹۷(۰.۸)	۴۰۰(۰.۸)	۲۹۷(۰.۸)	۳۰۴(۰.۶)	۳۰۳(۰.۶)	۳۰۳(۰.۹)
تعداد بیماران در روز	۳۰=<	۲۷۶	۲۷۷	۲۸۴	۲۶۵	۲۳۸	۲۷۹	۲۸۱
	<۳۰	۳۱۷	۳۳۳	۳۳۷	۳۱۸	۲۶۷	۳۲۱	۳۲۴
تعداد فرزندان	۱=<	۴۰۷	۴۱۸	۴۲۸	۴۰۵	۳۳۹	۴۱۹	۴۲۶
	.	۲۰۰	۱۹۸	۲۰۰	۱۹۶	۱۶۵	۱۹۶	۱۹۷
معنی‌داری		۰.۰۴۵	۰.۳۰۸	۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	۰.۰۳۹	۰.۳۷۹	<۰.۰۰۱

نشده). از نظر وضعیت شغلی پزشکان خصوصی و دولتی در تمام حوزه‌های رضایت شغلی و همچنین نمره کلی رضایت شغلی، به جز حوزه‌های درآمد و ارتباط با همکاران و کارکنان رضایت حرفه‌ای تفاوت آماری معنی‌دار در میانگین نمره رضایت کسب شده (جدول ۲) داشتند. بین جنسیت و میانگین نمره رضایت شغلی در حوزه‌های زمان برای رسیدگی به امور شخصی، ارتباط با جامعه، رضایت از منابع و رضایت کلی تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد (جدول ۲).

میانگین نمره رضایت شغلی در تمام حوزه‌ها به جز

مختلف رضایت شغلی، نوع دانشگاه (آزاد، دولتی) ارتباط معنی‌دار آماری با هیچ یک از حوزه‌های رضایت شغلی نشان نداد. براساس ناحیه از کشور که محل اشتغال پزشک می‌باشد در مورد تفاوت میانگین رضایت شغلی در حوزه‌های رضایت به جز در حوزه‌های درآمد، زمان برای امور شخصی، رابطه با کارکنان و همکاران، اتونومی و رضایت کلی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. بومی بودن تنها میانگین رضایت شغلی در حوزه ارتباط با جامعه، زمان برای امور شخصی و اتونومی را به طور معنی‌داری افزایش داده است (اطلاعات نمایش داده

سالهای پس از فراغت از تحصیل	۱۰=<	۳۳۲	۳۴۲	۳۴۹	۳۳۵	۲۷۸	۳۴۲	۳۴۵
۳.۳(۰.۶)	۳(۰.۹)	۴.۲(۰.۷)	۳.۱(۰.۸)	۳.۵(۰.۶)	۳.۴(۰.۶)	۳.۶(۰.۸)	۲۷۶	۲۷۶
<۱۰							۳۷۳	۳۷۳
۳.۱(۰.۶)	۲.۹(۰.۹)	۴(۰.۸)	۲.۷(۰.۸)	۳.۵(۰.۷)	۳.۳(۰.۶)	۳.۱(۰.۹)	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱
معنی‌داری	۰.۰۰۱	۰.۰۹۸	۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	۰.۱۰۵	۰.۰۵۰		<۰.۰۰۱

جدول ۲- مقایسه نمره میانگین رضایت شغلی در حوزه‌های مختلف براساس خصوصیات دموگرافیک و شغلی پزشکان (...ادامه)

متغیرها	زیرگروه	درآمد	امور اداری و مدیریتی	منابع	رضایت کلی	رضایت حرفه‌ای	نمره کلی
نوع شغل	دولتی	۳۰۸	۳۱۰	۳۰۴	۲۹۵	۳۰۴	۳۲۰
	خصوصی	۳۳۷	۳۳۷	۳۲۸	۳۱۵	۳۱۹	۳۳۷
	معنی‌داری	۰.۰۶۱	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	۰.۸۴۹	<۰.۰۰۱
جنسیت	زن	۲۹۹	۲۹۸	۲۹۹	۲۸۶	۲۹۳	۳۱۱
	مرد	۳۳۲	۳۳۵	۳۲۹	۳۲۰	۳۲۶	۳۴۲
	معنی‌داری	۰.۴۴۷	۰.۵۷۶	<۰.۰۰۱	۰.۰۲۹	۰.۹۲۳	۰.۰۶
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲۹	۱۳۳	۱۳۲	۱۲۹	۱۳۱	۱۳۷
	متاهل	۵۰۲	۵۰۰	۴۹۶	۴۷۷	۴۸۸	۵۱۶
	معنی‌داری	۰.۱۲۳	۰.۰۰۸	۰.۰۳۳	۰.۰۰۱	۰.۸۹۸	<۰.۰۰۱
سن	۳۵=<	۴۲۰	۴۲۰	۴۱۴	۴۰۰	۴۰۹	۴۳۳
	<۳۵	۲۰۸	۲۱۰	۲۱۱	۲۰۴	۲۰۷	۲۱۶
	معنی‌داری	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	۰.۰۰۴	<۰.۰۰۱
سالهای تجربه کاری	۸.۵=<	۳۳۰	۳۳۰	۳۲۶	۳۱۲	۳۱۹	۳۴۱
	<۸.۵	۳۰۰	۳۰۲	۳۰۱	۲۹۵	۳۰۰	۳۱۰
	معنی‌داری	<۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	۰.۰۴۶	<۰.۰۰۱

ادامه جدول ۲

۳۳۵	۳۱۵	۳۰۹	۳۲۰	۳۲۶	۳۲۵	۴۴=<	
۲.۸(۰.۵)	۳(۱)	۲.۸(۰.۹)	۳(۰.۸)	۲.۳(۰.۸)	۱.۶(۰.۷)		
۳۰۱	۲۸۹	۲۸۳	۲۹۳	۲۹۲	۲۹۱	<۴۴	ساعات کاری در هفته
۳.۰(۰.۵)	۳.۱(۱)	۳(۱)	۳.۳(۰.۷)	۲.۶(۰.۷)	۱.۸(۰.۸)		
<۰.۰۰۱	۰.۰۷۸	۰.۰۰۷	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	۰.۰۱۶	معنی‌داری	
۲۹۱	۲۷۲	۲۶۵	۲۷۸	۲۷۸	۲۷۸	۳۰=<	
۲.۸(۰.۶)	۳.۱(۱)	۲.۸(۱)	۳(۰.۸)	۳(۰.۸)	۱.۷(۰.۸)		
۳۳۹	۳۱۷	۳۱۲	۳۲۳	۳۲۴	۳۲۱	<۳۰	تعدادبیماران
۳.۰(۰.۵)	۳(۱)	۲.۹(۰.۹)	۳.۳(۰.۷)	۲.۶(۰.۷)	۱.۷(۰.۷)		
<۰.۰۰۱	۰.۴۱۸	۰.۳۱۹	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	۰.۸۱۲	معنی‌داری	
۴۳۳	۴۰۷	۳۹۹	۴۱۴	۴۱۸	۴۲۰	۱=<	
۳.۰(۰.۵)	۳.۱(۱)	۳(۰.۹)	۳.۲(۰.۸)	۲.۵(۰.۷)	۱.۸(۰.۷)		
۲۰۵	۱۹۸	۱۹۴	۱۹۹	۲۰۰	۱۹۶	.	تعدادفرزندان
۲.۸(۰.۶)	۲.۹(۱)	۲.۶(۰.۹)	۳(۰.۸)	۲.۳(۰.۸)	۱.۵(۰.۷)		
<۰.۰۰۱	۰.۰۰۶	<۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	معنی‌داری	
۳۵۵	۳۳۱	۳۲۴	۳۴۰	۳۴۴	۳۴۴	۱۰=<	
۳.۰(۰.۶)	۳.۱(۱)	۳.۱(۰.۹)	۳.۳(۰.۷)	۲.۵(۰.۷)	۱.۸(۰.۸)		سالهای پس از فراغت از تحصیل
۲۸۲	۲۷۴	۲۶۸	۲۷۴	۲۷۴	۲۷۲	<۱۰	
۲.۸(۰.۵)	۲.۹(۰.۹)	۲.۷(۰.۹)	۲.۹(۰.۸)	۲.۳(۰.۸)	۱.۵(۰.۷)		
<۰.۰۰۱	۰.۰۱۴	<۰.۰۰۱	<۰.۰۰۱	۰.۰۰۲	<۰.۰۰۱	معنی‌داری	

در آنالیز چند متغیره در حوزه‌های مختلف برای بررسی اثر متغیرهای مستقل برحوزه‌های مختلف رضایت، سال‌های تجربه کاری و وضعیت تاهل در هیچکدام از حوزه‌ها اثر معنی‌داری نداشتند (اطلاعات نمایش داده نشده) و سال‌های پس از فراغت از تحصیل تنها در حوزه رضایت کلی رابطه معنی‌دار آماری نشان داد (معنی‌داری = ۰,۰۲). متغیر سن و نوع شغل در اکثر حوزه‌ها (در ۹ حوزه) و تعداد بیماران در روز در شش حوزه رابطه معنی‌دار آماری نشان دادند. در آنالیز چند متغیره هیچکدام از متغیرها بر حوزه ارتباط با کارکنان اثر معنی‌داری نشان نداد (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه با در نظر گرفتن میانگین امتیازات کسب شده بالاترین مربوط به رضایت در حوزه ارتباط با بیماران و در مرتبه بعدی ارتباط با همکاران و کمترین در حوزه درآمد می باشد. در پژوهش دکتر بیدکی و همکاران که به مقایسه در آمد پزشکان عمومی در کشورهای مختلف پرداخته کمترین درآمد سالانه مربوط به پزشکان عمومی ایران است [۳۶]. از سوی دیگر با توجه به نتایج آزمون همبستگی نارضایتی پزشکان

زمان برای انجام امور شخصی و ارتباط با همکاران در گروه با سال‌های فراغت از تحصیل ده سال و بیشتر نسبت به گروه با سال‌های فراغت از تحصیل کمتر از ده سال به طور معنی‌داری از نظر آماری بیشتر بود. همچنین میانگین رضایت شغلی در گروه دارای ساعات کار کمتر از ۴۴ ساعت در هفته به طور معنی‌دار از نظر آماری بیش از گروه با ساعات کار بیش از ۴۴ ساعت در هفته به جز در حوزه‌های ارتباط با بیماران، ارتباط با کارکنان و همکاران و رضایت حرفه ای بود (جدول ۲). در بررسی ارتباط بین حوزه‌های رضایت، میزان همبستگی بین رضایت از زمان برای امور شخصی و رضایت از کارهای اداری و مدیریتی ۰,۴۳، بین ارتباط با جامعه و ارتباط با بیماران ۰,۴۸ بود. (معنی‌داری > ۰,۰۰۱) همبستگی معنی‌دار مستقیمی بین منابع، ارتباط با جامعه، درآمد و رضایت حرفه ای با حوزه رضایت کلی با ضرایب پیرسون به ترتیب ۰,۴، ۰,۵۳، ۰,۴۶ و ۰,۶ با سطح معنی‌داری > ۰,۰۰۱ بود. میزان همبستگی حوزه رضایت از امور مربوط به مراقبت از بیماران با حوزه‌های ارتباط با بیماران ۰,۴۶، ارتباط با جامعه ۰,۵۱، منابع ۰,۴۰ و رضایت کلی ۰,۴۶ بود (سطح معنی‌داری > ۰,۰۰۱).

جدول ۳- رگرسیون چند متغیره براساس بررسی اثر متغیرهای دموگرافیک و شغلی بر حوزه‌های رضایت

متغیر	اتونومی	زمان برای امور شخصی	ارتباط با بیماران	مراقبت از بیماران	ارتباط با همکاران	ارتباط با کارکنان	ارتباط با جامعه	درآمد	امور اداری و مدیریتی	منابع	رضایت کلی	رضایت حرفه‌ای کلی	نمره کلی
نوع شغل (خصوصی نسبت به دولتی)	۰.۱۵۱**	۰.۱۵۶**	۰.۱۳۰**	۰.۱۵۹*	#	#	۰.۱۵۷*	#	۰.۲۳۰*	۰.۲۹۶*	۰.۱۴۳*	#	۰.۱۵۲*
جنسیت (مرد نسبت به زن)	-۰.۰۹۷*	#	#	#	#	#	-	۰.۱۳۹*	-	#	#	#	#
بومی (غیر بومی به بومی)	-۰.۰۹۲*	#	#	#	#	#	-	#	#	#	#	-	۰.۰۹۳*
سن	۰.۱۱۵*	#	۰.۱۲۶*	۰.۲۱۳*	۰.۱۱۲*	#	۰.۲۶۶*	#	۰.۲۲۳*	۰.۱۷۰*	۰.۳۲۳*	#	۰.۱۷۵*
ساعات کاری در هفته	۰.۲۳۳**	-	#	#	#	#	-	۰.۰۹۴*	#	#	#	#	#
تعداد بیماران در روز	#	#	-۰.۱۲۳**	-	-۰.۰۹۴*	#	-	#	#	۰.۱۴۱*	#	#	-
تعداد فرزندان	#	۰.۱۳۷**	#	#	#	#	#	۰.۲۰۱**	#	#	۰.۱۷۳*	۰.۱۴۵*	#
سالهای پس از فراغت از تحصیل	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	-	#	#

بنای استاندارد * ۰.۰۵ < سطح معنی‌داری ** ۰.۰۱ < سطح معنی‌داری # غیر معنی‌دار

برخی حوزه‌ها تفاوت دیده شده است [۲۱] و در مطالعه مشابهی در کشور ترکیه نیز بین دو جنس تفاوت معنی‌داری در رضایت شغلی مشاهده نشده است [۲۲]. با این وجود در مطالعه پیلاری پزشکان خانم رضایت کمتری در مقایسه با آقایان نشان داده اند [۲۳]. در یک مطالعه مروری سیستماتیک در مورد رضایت شغلی پزشکان ایالات متحده بین جنسیت و رضایت شغلی ارتباطی وجود ندارد [۲۴]. دلایل تفاوت‌های رضایت مرتبط با جنسیت را می‌توان در انتظارات جامعه و نقش‌های متفاوت خانم‌ها و آقایان در خانواده و اجتماع جستجو کرد.

در این مطالعه براساس آنالیز چند متغیره پزشکان خصوصی در اکثر حوزه‌ها و به خصوص براساس نمره کلی رضایت در مقایسه با پزشکان دولتی دارای رضایت بیشتری بودند. طبق نتایج دو پژوهش در آمریکا و فنلاند پزشکان شاغل در بخش خصوصی رضایت

از درآمد با رضایت کلی آنها ارتباط دارد. در مطالعه ای که در آلمان انجام شده اثر جنسیت بر روی رضایت در اکثر حوزه‌ها دیده شده است و خانم‌ها دارای رضایت بیشتری بودند در مطالعه حاضر نیز براساس مقایسه میانگین‌ها در حوزه منابع، حوزه‌های زمان برای امور شخصی، ارتباط با جامعه و نمره کلی در دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت، اما در حوزه زمان برای امور شخصی خانم‌ها و در حوزه منابع، ارتباط با جامعه و نمره کلی آقایان نمره بالاتری کسب کرده بودند [۲۰، ۲۳]. در این مطالعه براساس آنالیز چند متغیره در دو حوزه زمان برای امور شخصی و امور اداری و مدیریتی آقایان دارای رضایت کمتری بودند حال آنکه جنسیت در حوزه‌های دیگر رضایت ارتباط معنی‌دار نشان نداد. طبق نتایج یک مطالعه مروری نظام‌مند در مورد رضایت شغلی پزشکان، علیرغم عدم وجود تفاوت معنی‌دار در رضایت کلی شغلی بین خانم‌ها و آقایان، در

همخوانی دارد [۱۳]. به نظر می‌رسد سن افراد به دلیل تجربه کاری و میزان درآمد بالاتر و ارتباط بهتر با بیماران می‌تواند با رضایت شغلی پزشکان در ارتباط باشد به نحوی که در مطالعه حاضر میانگین سنی بالاتر با اکثر حوزه‌ها ارتباط نشان داده که احتمالاً ثبات کاری، احساس امنیت شغلی، تطابق بیشتر با استرس‌های شغل پزشکی، اتونومی بیشتر و تفاوت توقعات نسل‌ها می‌تواند توجیه‌کننده آن باشد.

کاهش میانگین میزان رضایت به دنبال افزایش میزان ساعات کاری در حوزه‌هایی مانند اتونومی، زمان برای رسیدگی به امور شخصی، مسائل مربوط به مراقبت از بیماران و کارهای اداری و مدیریتی که در این مطالعه مشاهده شده است با نتایج مطالعه وترنک و همکاران [۳۱] و وودو مطالعه گرمباسکی و گوتز که نشان داده‌اند کم بودن ساعات کاری با افزایش رضایت شغلی پزشکان همراه است [۱، ۲۰]، همخوانی دارد. حال آنکه طبق مطالعه ای در نروژ کاهش ساعات کاری تأثیری بر رضایت شغلی پزشکان نداشته است که به دلیل قوانین دقیق کاری می‌باشد [۳۲]. براساس آنالیز چند متغیره کاهش میزان رضایت براساس افزایش ساعات کاری تنها در حوزه زمان برای امور شخصی و درآمد دیده می‌شود که در حوزه زمان برای امور شخصی به دلیل کاهش فرصت و در حوزه درآمد می‌تواند به دلیل عدم تناسب ساعات کاری بیشتر با میزان درآمد در پزشکان عمومی باشد.

سن و داشتن یا نداشتن فرزندان از جمله فاکتورهای پیشگویی‌کننده‌های رضایت شغلی در مطالعه حاضر بودند در حالیکه در مطالعه ای که بر روی ۱۳۸۰ پزشک خانم در کشور آمریکا انجام شده این موارد به عنوان عوامل موثر شناخته نشدند [۳۳]. حال آنکه در مطالعه فرانک و همکاران تعداد فرزندان بیشتر با رضایت شغلی بالاتر همراهی دارد [۳۰]. در همین پژوهش وضعیت تاهل تأثیری در رضایت شغلی نداشته است [۳۰] که با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارد که می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و نگرش‌های مختلف به این مقوله باشد.

شغلی بیشتری در مقایسه با پزشکان دولتی داشته‌اند [۱، ۲۵]. در مطالعه ای از کشور ترکیه تفاوت معنی‌دار در رضایت شغلی پزشکانی شاغل در حوزه‌های مختلف نشان داده شده است [۲۲]. با این وجود نتایج یک پژوهش بر روی پزشکان شاغل در بخش خصوصی نشان‌دهنده نارضایتی در آنها بوده است [۲۳]. به نظر می‌رسد تفاوت ساختار نظام سلامت در جوامع مختلف و تفاوت‌های فرهنگی و امنیت شغلی در این مورد نقش توجیه‌کننده داشته باشد.

در این مطالعه با افزایش سن، میانگین رضایت پزشکان در تمامی حوزه‌ها (به جز زمان برای امور شخصی) افزایش نشان داده است. همچنین براساس آنالیز چند متغیره افزایش سن باعث افزایش رضایت در اکثر حوزه‌ها به جز زمان برای امور شخصی، ارتباط با کارکنان، درآمد و رضایت حرفه‌ای می‌شود. این نتیجه نتایج مطالعاتی دیگری که در آن نشان داده شده پزشکان مسن‌تر رضایت بیشتری در مقایسه با همکاران جوان خود دارند، نیز مشاهده شده است [۲۶]. در یکی از پژوهش‌ها بیشتر بودن میزان رضایت تنها در حوزه مراقبت از بیماران دیده شده است [۲۳]. با این حال در یک پژوهش بر روی پزشکان عمومی و متخصصین در استرالیا رضایت بیشتر در دو گروه سنی بسیار جوان و نزدیک به سن بازنشستگی مشاهده شده است [۲۷]. همچنین مطالعه دیگری در ایالت ایندیانا آمریکا نشان داده است که پزشکان مسن‌تر به جز در حوزه‌های اتونومی، ارتباط با بیماران و منابع به طور کلی رضایت کمتری از دیگر گروه‌های سنی همکار دارند [۲۸]. در مقابل مطالعه ای در کشور آلمان بیانگر رضایت کمتر پزشکان مسن به ویژه در حوزه اتونومی بوده است [۲۹]. در مطالعه‌ای در مورد رضایت شغلی پزشکان خانم در آمریکا سن بالاتر از پیشگویی‌کننده‌های رضایت شغلی بیشتر بود [۳۰]. مطالعه‌ای در تهران در مورد رضایت شغلی پزشکان دارای مطب نشان‌دهنده سطح رضایت بالاتر در پزشکان مسن به دلیل داشتن موقعیت شغلی مناسب‌تر و رفاه نسبی بالاتر است که با نتایج مطالعه حاضر

این مطالعه رضایت حرفه ای با رضایت کلی پزشکان همبستگی مستقیم دارد که نشاندهنده اهمیت توجه به این حوزه می باشد. همچنین در حوزه رضایت از زمان برای امور شخصی با رضایت از کارهای اداری و مدیریتی همبستگی متوسطی نشان داده است که می تواند نشانگر لزوم کاهش بوروکراسی اداری برای پزشکان باشد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه و دیگر مطالعات انجام شده عدم امکان نمونه گیری تصادفی از جامعه پزشکان بوده لذا اگرچه شواهدی دال بر وجود تفاوت قابل توجه میان جمعیت مورد مطالعه و پزشکان عمومی شاغل در کشور در مطالعه حاضر یافت نشده است لکن ممکن است پزشکان عمومی شرکت کننده در همایش‌ها نمونه ای معرف از جامعه پزشکان عمومی نباشند. این مسئله با توجه به آمارهای شفاهی مسئولان در خصوص اشتغال ۵۰ هزار از ۸۰ هزار پزشک عمومی یعنی ۶۰٪ از پزشکان در حرفه‌ای غیر مرتبط با پزشکی بیشتر اهمیت پیدا می کند [۳۵]. به نظر می رسد حوزه‌های خاصی در این مطالعه مانند سوالات مرتبط با درآمد مورد اقبال پزشکان قرار نگرفته و در تعدادی از پزشکان تمایل به پاسخگویی دقیق به این موارد را نداشته اند.

از نقاط قوت این مطالعه می توان به بررسی جامع حوزه‌های مختلف رضایت شغلی در مورد پزشکان عمومی شاغل در گروه های مختلف شغلی دولتی و خصوصی اشاره کرد.

براساس میانگین نمره رضایت در حوزه های مختلف، کمترین رضایت از حوزه درآمد بوده است. همچنین با توجه به نمره کلی رضایت، پزشکان عمومی مسن تر، دارای تجربه کاری بیشتر، شاغل در بخش خصوصی و متاهل، دارای رضایت شغلی بیشتری هستند. به علاوه رضایت شغلی با افزایش تعداد ساعات کاری در هفته و افزایش تعداد بیماران در روز کاهش می یابد. در حوزه‌های مختلف رضایت بین دو گروه شاغل در بخش خصوصی و دولتی هم تفاوت های معنی داری بر اساس این مطالعه مشاهده شده است. به نظر می رسد

در مطالعه حاضر سابقه کاری بیشتر با میانگین رضایت بالاتری در اکثر حوزه‌ها همراهی دارد که مشابه نتایج پژوهشی در سوئیس می باشد [۸]. به نظر می رسد داشتن تجربه بیشتر باعث افزایش مهارت در ارتباط با بیماران، همکاران و کارکنان شده و در حوزه‌های دیگر رضایت مانند زمان برای امور شخصی با ایجاد توانایی در تنظیم اوقات و برنامه‌ریزی دقیق باعث افزایش رضایت شغلی می شود. از طرفی براساس آنالیز چند متغیره سالهای تجربه کاری تاثیر معنی داری در هیچکدام از حوزه های رضایت نشان نداد که می تواند به دلیل نقش با اهمیت دیگر عوامل در حوزه های رضایت باشد.

براساس آنالیز چند متغیره با افزایش تعداد بیماران رضایت در حوزه های ارتباط با بیماران، مراقبت از بیماران، ارتباط با همکاران و جامعه، منابع و رضایت کلی کاهش می یابد که می تواند به دلایلی مانند نداشتن فرصت مناسب برای تعامل مناسب با بیماران و همچنین جامعه و از طرفی پاسخگو نبودن منابع موجود و در نتیجه کاهش رضایت کلی پزشکان باشد.

براساس آنالیز چند متغیره بومی نبودن باعث کاهش رضایت در حوزه های اتونومی، ارتباط با جامعه و رضایت حرفه ای می شود؛ که از جمله دلایل آن میتوان به آشنایی کمتر با مردم و فرهنگ منطقه و در نتیجه وجود مشکلات در تعامل با آنها و به تبع آن تاثیر در کاهش رضایت کلی که مجموعه ای از فاکتورهای رضایت را در برمی گیرد، اشاره کرد.

در پژوهش اشمور و همکاران داشتن درآمد بالاتر، بیشتر بودن منابع، کارهای اداری کمتر و داشتن اتونومی از دلایل مطلوب بودن بخش خصوصی است که در مطالعه حاضر نیز میانگین رضایت در این حوزه‌ها به جز در آمد در گروه پزشکان خصوصی بیشتر بود [۳۴].

براساس مطالعه‌ای در آلمان در آنالیز چند متغیره برای بررسی فاکتورهای موثر در رضایت شغلی پزشکان عمومی سن و جنس در اکثر حوزه‌ها معنادار بودند که در مورد متغیر سن با مطالعه حاضر همخوانی دارد [۲۰]. در

- Public Health. 2011 August 1, 2011;21(4):499-503.
7. Sibbald B, Bojke C, Gravelle H. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ* 2003;326.
 8. Bovier PA, Perneger TV. Predictors of work satisfaction among physicians. *Eur J Public Health*. 2003 Dec;13(4):299-305.
 9. García-Peña C, Reyes-Frausto S, Reyes-Lagunes I, Muñoz-Hernández O. Family physician job satisfaction in different medical care organization models. *Family Practice*. 2000 August 1, 2000;17(4):309-13.
 10. Lavanchy M, Connelly I, Grzybowski S, Michalos A C. Determinants of rural physicians' life and job satisfaction. *Social Indicators Research*. 2004; 69(1):93-101.
 11. Haghdoost A KA, Ashrafi-asgar-abad A, Sadeghi-rad B, Shafii H, Ghasemi SH. The geographical distribution of different medical groups and assessing the provincial inequalities. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 2010; 28(4):411-9.
 12. Barikani A, Javadi M, Mohammad A, Firooze B, Shahnazi M. Satisfaction and Motivation of General Physicians toward Their Career. *Global journal of health science*. 2012;5(1):p166.
 13. Ebadi M, Montazeri A, Azin A, Shahidzade A, Harirchi AM, Baradaran HR, et al. Job satisfaction in general physicians having office in Tehran. *Payesh*. 2005;4:189- 95.
 14. Williams E, Konrad, TR, Linzer M, et al. Refining the measurement of physician job satisfaction: results from the Physician Worklife Survey. *SGIM Career Satisfaction Study Group. Society of General Internal Medicine. Med Care*. 1999 Nov;37(11):1140-54.
 15. Konrad T.R, Williams E.S, Linzer M, McMurray J, Pathman DE, Gerrity M, et al. Measuring physician job satisfaction in a changing workplace and a challenging environment. *Medical care*. 1999;37(11):1174-82.
 16. O'Leary P, Wharton N, Quinlan T. Job satisfaction of physicians in Russia. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2009; 22(3):221-31.
 17. Williams E S, Konrad T.R, Scheckler W.E, Pathman D.E, Linzer M, McMurray JE, et al. Understanding physicians' intentions to withdraw from practice: the role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Health Care Manage Rev*. 2010 Apr-Jun;35(2):105-15.
 18. Bouwkamp-Memmer JC, Whiston SC,

نیاز به مطالعات بیشتر در این حوزه به منظور هر چه دقیق تر مشخص کردن عوامل اصلی نارضایتی و ارائه راه کارهای مناسب در جهت بهبود رضایت پزشکان وجود دارد.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان نامه با عنوان "مقایسه رضایت شغلی پزشکان خانواده با دیگر گروه های شاغل خارج از طرح در ایران" در مقطع دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی می باشد. ضروری است از سازمان نظام پزشکی به ویژه جناب آقای دکتر محمد رضا نوروزی که امکان توزیع و جمع آوری پرسشنامه ها در همایش های پزشکان عمومی کشور را فراهم آوردند کمال تشکر را داشته باشیم.

منابع

1. Grembowski D, Ulrich CM, Paschane D, Diehr P, Katon W, Martin D, et al. Managed Care and Primary Physician Satisfaction. *The Journal of the American Board of Family Practice*. 2003 September 1, 2003;16(5):383-93.
2. Grembowski D, Paschane D, Diehr P, Katon W, Martin D, Patrick DL. Managed Care, Physician Job Satisfaction, and the Quality of Primary Care. *J Gen Intern Med*. 2005 Mar;20(3):271-7.
3. Linzer M, Konrad T R, Douglas J, McMurray JE, Pathman DE, Williams ES, Schwartz MD, et al. Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: results from the physician worklife study. *Journal of general internal medicine*. 2000;15(7):441-50.
4. Williams ES, Skinner AC. Outcomes of Physician Job Satisfaction: A Narrative Review, Implications, and Directions for Future Research.. *Health Care Management Review April/May/June*. 2003;28(2):119-39.
5. Freeborn DK. Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. *Western Journal of Medicine*. 2001;174(1):13.
6. Hann M, Reeves D, Sibbald B. Relationships between job satisfaction, intentions to leave family practice and actually leaving among family physicians in England. *The European Journal of*

- from the Women Physicians' Health Study. Society of General Internal Medicine Career Satisfaction Study Group. Arch Intern Med. 1999 Jul 12; 159(13):1417-26.
31. Wetterneck T, Linzer M, McMurray J, Douglas J, Schwartz M, Bigby J, et al. Worklife and Satisfaction of General Internists. Arch Intern Med. 2002;162:649-54.
32. Solberg IB, R KI, Aasland O, Gude T, Moum T, Vaglum P, et al. The impact of change in a doctor's job position: a five-year cohort study of job satisfaction among Norwegian doctors. BMC Health Serv Res. 2012;12:41.
33. Clem KJ, Promes SB, Glickman SW, Shah A, Finkel MA, Pietrobon R, et al. Factors Enhancing Career Satisfaction Among Female Emergency Physicians. Annals of Emergency Medicine. 2008; 51(6):723-8.
34. Ashmore J. 'Going private': a qualitative comparison of medical specialists' job satisfaction in the public and private sectors of South Africa. Hum Resour Health. 2013;11(1):1.
35. Employment of 50 thousand general practitioners in the nonmedical professions, 2013, available at: <http://www.mehrnews.com/detail/News/1816946>
36. Liaghat A R, Maleki A, Monzavi S.M, Zare bidaki A.G. Comparison of general physician income throughout the world. journal of mashhad medical council. 2013;17(1):10-13.
- Hartung PJ. Work values and job satisfaction of family physicians. Journal of Vocational Behavior. 2013; 82(3):248-55.
19. Simpson C, Cutright M, Heh V, Simpson MA. Professional Satisfaction Among New Osteopathic Family Physicians: A Survey-Based Investigation of Residency-Trained Graduates. JAOA: Journal of the American Osteopathic Association. 2009 February 1, 2009;109(2):92-6.
20. Goetz K.MB, Szecsenyi J, Joos S. The Influence of Workload and Health Behavior on Job Satisfaction of General Practitioners. Family medicine. 2013;45(2):95-101.
21. Rizvi R, Raymer L, Kunik M, Fisher J. Facets of career satisfaction for women physicians in the United States: a systematic review. Women Health. 2012;52(4):403-21.
22. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. QJM. 2006 March 1, 2006;99(3):161-9.
23. Pillay R. Work satisfaction of medical doctors in the South African private health sector. Journal of Health Organization and Management. 2008; 22 (3):254-68.
24. Scheurer D, Miller J, Wetterneck T. Physician Satisfaction: A Systematic Review. Journal of Hospital Medicine Vol 4 No 9 November/December 2009. 2009;4(9):560-8.
25. Heponiemi T, Kuusio H, Sinervo T, Elovainio M. Job attitudes and well-being among public vs. private physicians: Organizational justice and job control as mediators. European Journal of Public Health. 2010;21(4):520-5.
26. Pathman DE, Konrad T.R. Physician Job satisfaction, job dissatisfaction, and physician turnover. The Journal Of Family Practice. 2002; 51(7).
27. Joyce C M, Schurer S, Scott A, Humphreys J, Kalb G. Australian doctors' satisfaction with their work: results from the MABEL longitudinal survey of doctors. MJA 2011;194:30-3.
28. Bates AS, Harris LE, Tierney WM, Wolinsky FD. Dimensions and Correlates of Physician Work Satisfaction in a Midwestern City. Medical care. 1998;36(4):610-7.
29. Behmann M, Schmiemann G, Lingner H, Kuhne F, Hummers-Pradier E, Schneider N. Job satisfaction among primary care physicians: results of a survey. Dtsch Arztebl Int. 2012;109(11):193-200.
30. Frank E, McMurray JE, Linzer M, Elon L. Career satisfaction of US women physicians: results

General physician job satisfaction in public and private sectors

L. Seddigh¹, A. Meysamie², A. Montazeri³

Received: 2013/12/11

Revised: 2014/05/22

Accepted: 2014/09/10

Abstract

Background and aims: Physician job satisfaction has an important role not only in personal contentment of doctors but also in quality of health care delivery. Medical career satisfaction is a multi-dimensional issue and since general physicians constitute more than 40% of health professionals in our country, in this study job satisfaction was assessed according to different jobs and demographic characteristics of general physicians.

Methods: In this stratified-cross sectional study, 661 general physicians assessed according to a self-administered questionnaire consisting of two sections: first demographic and job characteristics and second job satisfaction. Data were collected in three seminars held by medical council of Islamic republic of Iran in 1391, in Tehran.

Results: Mean scores of different job satisfaction domains were as: Autonomy 3.2(0.6), Personal time 3(0.9), Relationship with patient 4.1(0.8), Patient care issues 2.9(0.8), Relationship with colleagues 3.5(0.6), Relationship with staff 3.4(0.6), Relationship with community 3.3(0.9), Income 1.7(0.7), Administration 2.4(0.8), Resources 3.1(0.8), Global job satisfaction 2.9(0.9), Career satisfaction 3(1).

Conclusion: Older physicians, more experienced doctors and those who are working in private sectors have higher job satisfaction. Job satisfaction declines with increasing the number of working hours and patients.

Keywords: General physician, Job satisfaction, Career contentment.

1. MD, Resident in Community and Preventive Medicine, Department of Community and Preventive Medicine, Medical Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. (**Corresponding author**) MD, MPH, Professor in Community and Preventive Medicine, Department of Community and Preventive Medicine, Medical Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. meysamie@tums.ac.ir

3. Professor of Social Medicine, Health Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, Tehran, Iran.