

The Influential Factors in the Job Motivation among Midwives as the Healthcare Providers in the Iranian Health Sector Evolution Plan

Pooneh Masoumi Ganjgah¹, Mehrnaz Geranmayeh², Shima Haghani³

Abstract

Background & Aims: Midwives play a key role in the delivery of care services to mothers and neonates in the health system. The provision of high-quality services by midwives has a great impact on the prevention of maternal and neonatal mortality and its consequences, as well as the empowerment of women. It has been recommended that countries expand their midwifery programs, maintain the highest global standards, and improve the environment where midwives could effectively address the needs of women and their families. To achieve these goals, it is essential to motivate midwives as high job motivation could promote their efficiency. Theorists consider several factors to be influential in job motivation, such as physiological needs, safety, social needs, respect, and self-actualization. In Herzberg's two-factor theory, the needs and stimuli that motivate employees have been listed, as well as the approaches through which they could be addressed in an organization. Numerous studies have assessed the influential factors in the job motivation of midwives in Iran based Herzberg's theory. Meanwhile, midwives in healthcare centers have exclusively focused on their job duties (i.e., care of women of the reproductive age, pregnant women, and neonates). It seems that some of the motivational dimensions proposed for midwives have been modified due to the changes in the job duties of healthcare midwives in the Health Sector Evolution Plan, in which all midwives have been regarded as healthcare midwives, their organizational position has changed, and they were obliged to provide non-specialized and non-midwifery services in addition to specialized midwifery services, such as care services for infectious and non-communicable diseases for all ages and genders. Since the influential factors in the job motivation of midwives have not been properly recognized after the Health Sector Evolution Plan, the present study aimed to determine the influential factors in the job motivation of midwives based on Herzberg's theory.

Materials & Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted on 207 midwives employed in the health centers affiliated to Tehran University of Medical Sciences (TUMS), located in the south of Tehran, Iran during in October-December 2018. The participants were selected via stratified sampling. Since TUMS covers three health networks of the south, Islamshahr, and Shahreray, each health network was selected as a stratified rank. Based on the population of the midwives of each rank and considering an average of two midwives per each health center, 120 health centers (south=60 bases, Islamshahr=25 bases, Shahreray=35 bases) were selected using a random numbers table for sampling. Data were collected using the standard Herzberg questionnaire and two open-ended questions regarding job motivation and intention to continue the profession after the Health Sector Evolution Plan. The quantitative data were analyzed in SPSS version 16 using descriptive statistics (independent t-test, analysis of variance, and Pearson's correlation-coefficient). In addition, the qualitative data were analyzed by content analysis.

Results: In the responses to the internal factors in Herzberg's job motivation questionnaire, the highest score belonged to the nature of the job (mean: 2.86 ± 1.01), and the lowest score belonged to recognition (mean: 2.10 ± 0.93). Among the extrinsic factors, the highest score belonged to the interactions of colleagues (mean: 3.99 ± 0.76), while the lowest score belonged to salary and income (mean: 1.65 ± 0.94). Furthermore, work experience prior to the Health Sector Evolution Plan ($P=0.027$) and work experience after the plan ($P<0.001$) had significant, inverse correlations with the internal factors. Work experience before the plan ($P=0.016$; $r=-0.167$) and work experience after the plan ($P=0.001$; $r=-0.239$) also had significant, inverse correlations with the internal

¹. Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09122182811 Email: geranmay@tums.ac.ir

³. Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

factors, so that increased age and work experience before and after the plan led to the reduction of the mean scores of these factors. In addition, employment status had a significant association with the internal factors ($P=0.004$), so that the mean score of the internal factors in the corporate midwives was significantly higher than the formal and contractual midwives. Significant associations were observed between the work experience before the plan ($P=0.037$) and work experience after the plan ($P<0.001$) with the external factors. In addition, work experience before the plan ($P=0.036$ and $P=-0.146$) and work experience after the plan ($P=0.036$ and $P=-0.146$) had inverse, significant correlations with the external factors, and the increment in these variables led to reduced scores of the external factors. In addition, age had a significant correlation with the external factors ($P=0.035$), and the mean scores of these factors were significantly lower in the subjects aged more than 40 years compared to the mean scores of those aged less than 40 years. The majority (81.1%) of the midwives who answered the open-ended questions about changing job motivation (first open-ended question) reported that their job motivation has decreased compared to before the implementation of the evolution plan, and more than half of the midwives who answered the open-ended question about the continuation of the job as a healthcare midwife were willing to quit.

Conclusion: In general, the analysis of the responses to the open-ended questions indicated that low income, heavy workload, stress, and unrelated tasks to midwifery reduced job motivation and increased the tendency to quit in the healthcare midwives after the health evolution plan. Therefore, it is recommended that healthcare authorities attempt to enhance the motivation of midwives and guarantee the quality and maintenance of midwifery care by designing appropriate evaluation and motivational mechanisms, providing a payroll system based on workload (improving the external factors), defining the job position of family midwives in the health system as opposed to healthcare midwives, and the fundamental review of the job description and position of midwifery in the health system (enrichment of the midwifery profession). Furthermore, conducting research on the views and opinions of middle-range managers of the Health Sector Evolution Plan about staff motivation and the challenges in improving the quality of the healthcare services provided by midwives and healthcare providers could result in the inclusive assessment of the issues and challenges and adoption of comprehensive, practical, and effective strategies.

Keywords: Job Satisfaction, Midwifery, Healthcare Provider, Health System

Conflict of Interest: No

How to Cite: Masoumi Ganjgah P, Geranmayeh M, Haghani SH. The Influential Factors in the Job Motivation among Midwives as the Healthcare Providers in the Iranian Health Sector Evolution Plan. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(125):13-27.

Received: 4 May 2020

Accepted: 3 Aug 2020

عوامل مرتبط با انگیزه شغلی ماماها به عنوان مراقب سلامت در طرح تحول سلامت

پونه معصومی گنجگاه^۱، مهرناز گرنامه‌ای^۲، شیما حقانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: ماماها نقش مهمی در ارائه خدمت به مادران و نوزادان در نظام سلامت دارند. انگیزه شغلی بالا میتواند موجب ارتقاء بهره‌وری آنان شود. به نظر می‌رسد برخی از ابعاد انگیزشی برای ماماها در طرح تحول سلامت (در حوزه‌ی بهداشت) به دلیل تغییر در وظایف شغلی ماماها مراقب سلامت، دستخوش تغییر شده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با انگیزه شغلی ماماها مراقب سلامت بر اساس مدل هرزبرگ انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه توصیفی مقطعی، بر روی ۲۰۷ مامای شاغل در پایگاه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد دو عاملی هرزبرگ و دو سؤال باز در مورد تغییر انگیزه کاری و قصد ادامه کار پس از اجرای طرح تحول سلامت، جمع‌آوری شد. داده‌های کمی با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی بررسی شد.

یافته‌ها: از عوامل درونی مرتبط با انگیزه شغلی، عامل ماهیت کار بیشترین و عامل شناسایی کمترین امتیاز را به دست آورد. از عوامل بیرونی بیشترین امتیاز را ارتباط با همکاران و کمترین امتیاز را حقوق و دستمزد کسب کرد. سابقه کار قبل از طرح تحول و سابقه کار بعد از طرح تحول با عوامل درونی ارتباط آماری معنی‌دار و معکوس دارد. همچنین میانگین نمره کسب شده برای عوامل درونی در ماماها شرکتی به طور معنی‌داری بالاتر از ماماها رسمی و قراردادی بود. سه ویژگی دموگرافیک "سن"، "سابقه کار قبل از طرح تحول" و "سابقه کار بعد از طرح تحول" با عوامل بیرونی ارتباط آماری معنی‌دار و معکوس داشت. اکثریت (۸۱/۱٪) ماماها مورد مطالعه اعلام کردند که انگیزه کاری آنها نسبت به قبل از اجرای طرح تحول سلامت کمتر شده است و بیش از نیمی از آنها تمایل به ترک کار داشتند. پاسخ به سئوالات باز نشان داد که حقوق و دستمزد پایین، حجم کار زیاد، استرس و کار غیر مرتبط با مامایی باعث کاهش انگیزه کاری و تمایل به ترک کار پس از اجرای طرح تحول سلامت در ماماها مراقب سلامت شده است. **نتیجه‌گیری کلی:** پیشنهاد می‌شود مسئولین امر سلامت، با طراحی مکانیزم‌های ارزشیابی و انگیزشی مناسب و ارائه حقوق و دستمزد متناسب با حجم کاری (ارتقاء سطح عوامل بیرونی) و با تعریف جایگاه شغلی مامای خانواده در نظام سلامت به جای مراقب سلامت و بازنگری اساسی در شرح وظایف و جایگاه مامایی در سیستم سلامت (غنی‌سازی شغل مامایی)، موجبات افزایش انگیزه‌ی شغلی ماماها و در نتیجه حفظ و ارتقای کیفیت مراقبتهای مامایی را فراهم آورند.

کلیدواژه‌ها: رضایت شغلی، مامایی، مراقب سلامت، سیستم سلامت

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۹/۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۹/۵/۱۳

^۱ گروه بهداشت باروری و زایمان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
^۲ گروه بهداشت باروری و زایمان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
 تماس: ۰۹۱۲۲۱۸۲۸۱۱ Email: geranmay@tums.ac.ir
^۳ آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

مقدمه

هم اکنون بیش از ۳۰۰۰۰۰ ماما در سیستم بهداشتی درمانی ایران مشغول خدمت هستند^(۱). ماماها در سیستم ارائه خدمات بهداشتی در دنیا و ایران، وظیفه مراقبت از زنان، نوزادان و مادران باردار را به عهده دارند و به عنوان یکی از گروه‌های مؤثر بر کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و مراقبت، شناخته می‌شوند^(۲،۳). به منظور پیشگیری از مرگ مادران و نوزادان و عواقب آن و توانمند ساختن زنان که همگی کلید دستیابی به اهداف توسعه پایدار تا سال ۲۰۳۰ می‌باشند، توصیه شده که کشورها برنامه‌های مامائی خود را گسترش دهند، بالاترین استانداردهای جهانی را حفظ نمایند و همچنین محیطی که در آن ماماها بتوانند بطور مؤثر به نیازهای زنان و خانواده‌ها پاسخ دهند را ارتقاء دهند^(۴). برای نیل به این اهداف تأمین انگیزه‌ی شغلی ماماها ضروری به نظر می‌رسد، زیرا عملکرد کارکنان در کنار نیاز به مهارت‌های لازم، تابعی از انگیزه آنهاست^(۵). میل یا اراده انجام کار یا همان انگیزه شغلی، عامل اساسی در ایجاد تلاش‌ها و فعالیت‌های فرد و ثبات و تداوم آن فعالیت‌ها در محیط کار است^(۶). نظریه پردازان عوامل متعددی را بر انگیزش شغلی مؤثر می‌دانند. عواملی مانند نیازهای فیزیولوژیک و ایمنی، نیاز اجتماعی، احترام و خودشکوفایی مؤثر بر انگیزه شغلی در نظر گرفته شده‌اند^(۷،۸). انگیزه شغلی بالای کارکنان و به تبع آن رضایت شغلی باعث ارتقاء کیفیت خدمات سازمان و مانعی برای ترک کار نیروها به شمار می‌آید^(۸). رضایت شغلی پایین کارکنان خدمات بهداشتی موجب کاهش کیفیت ارائه خدمات بهداشتی، کاهش رضایت مددجویان و حتی آسیب جسمی و روحی کارکنان می‌گردد^(۹).

رضایت شغلی ماماها در نقاط مختلف جهان متفاوت است. به عنوان مثال پژوهش انجام شده در سنگال رضایت شغلی ماماها را در سطح متوسط برآورد کرده^(۱۰)، این در حالیست که سطح رضایت شغلی ماماها در ترکیه پایین گزارش شده است^(۱۱). پژوهش‌های انجام شده در مورد سطح رضایت

شغلی ماماها در ایران عمدتاً میزان رضایت آنان را متوسط تا پایین گزارش کرده است^(۱).

عوامل مختلفی می‌تواند با انگیزش شغلی ماماها مرتبط باشند. نظریه‌های مطرح شده در رابطه با انگیزه را می‌توان به دو گروه کلی نظریه‌های محتوایی و نظریه‌های فرآیندی تقسیم کرد. در نظریه‌های فرآیندی بیش‌تر بر جریان و فرآیند انگیزه افراد تأکید شده است. اما در نظریه‌های محتوایی، نیازها و محرک‌هایی که موجب ایجاد انگیزه می‌شوند و روش‌های رسیدگی به آنها بیان شده‌اند. بنا به اظهار pinder، نظریه دو عاملی هرزبرگ که یکی از چهار نظریه محتوایی است، بیش از سایر نظریه‌ها مورد موشکافی قرار گرفته است^(۵). هرزبرگ معتقد است برخی عوامل وجود دارند که افراد در اثر فقدان آنها، احساس رضایت نمی‌کنند و در صورت فراهم شدن عوامل و شرایط مذکور، احساس نارضایتی آنان کاهش می‌یابد ولی ارضای آنها انسان را به فعالیت بیشتر وانی دارد. این مجموعه از عوامل را عوامل بیرونی می‌نامند که شامل: خط مشی و مقررات سازمان، شرایط محیط کار، حقوق و دستمزد، روابط شغلی با هم ردیفان و امنیت شغلی می‌شود. اما عوامل دیگری هم هستند که فقدانشان باعث نارضایتی و وجودشان موجب رضایت است و افراد در صورت ارضای نیازهای مربوط به آن برانگیخته می‌شوند و این انگیزه سبب سخت کار کردن افراد می‌شود. این عوامل شامل: موفقیت، شناسایی و احترام، ماهیت کار، پیشرفت و رشد و توسعه فردی می‌شود که به آنها عوامل درونی می‌گویند^(۱۲).

مطالعات متعددی به بررسی عوامل مؤثر بر انگیزه شغلی از دید هرزبرگ در ماماها پرداخته است. نتایج مطالعه‌ای با هدف تعیین انگیزش شغلی ماماهای استان خوزستان و عوامل مرتبط با آن نشان داد که در بین عوامل بیرونی مهمترین حیطه مربوط به عامل حقوق و دستمزد و در بین عوامل درونی عامل شناخت و قدردانی با اهمیت‌ترین عامل بود^(۱۳). در مطالعه‌ی دیگری از نظر کارکنان بیمارستان‌های شهید فقیهی و کوثر شیراز، مهمترین عوامل بیرونی "امنیت شغلی" و "سرپرستی و نظارت" و مهمترین عوامل

با توجه به اینکه طبق نظریه هرزبرگ عوامل فوق یعنی تغییر موقعیت سازمانی، تغییر شرح وظایف و تغییر تعداد و تنوع مراجعین، می‌تواند بر انگیزه کاری مؤثر باشد. با توجه به اینکه بررسی متون نشان می‌دهد که تا کنون پژوهشی در زمینه انگیزه شغلی (ماماهای مراقب سلامت) انجام نشده است، این مطالعه با هدف تعیین عوامل مؤثر بر انگیزه شغلی ماماها مراقب سلامت شاغل در پایگاه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی، در مهرماه تا آذر ماه سال ۱۳۹۷ با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای بر روی ۲۰۷ نفر از ماماها مراقب سلامت شاغل در پایگاه‌های سلامت زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. حداقل حجم نمونه لازم در سطح اطمینان (۹۵٪) با دقت برآورد ۰/۰۵ و با توجه به مطالعات مشابه^(۱۵) که انحراف معیار را ۰/۵ برآورد کرده بودند پس از جایگذاری در فرمول مربوطه برابر با ۲۰۰ نفر بدست آمد. با توجه به این که دانشگاه علوم پزشکی تهران دارای سه شبکه بهداشت جنوب، اسلامشهر و شهرری می‌باشد، هر کدام از شبکه‌های بهداشت شهرری، اسلامشهر و جنوب به عنوان یک طبقه انتخاب شدند. بر اساس تعداد جمعیت ماماها در هر کدام طبقات یاد شده و با توجه به اینکه به طور متوسط در هر پایگاه سلامت دو نفر ماما وجود دارد، تعداد ۱۲۰ پایگاه سلامت (مرکز بهداشت جنوب = ۶۰ پایگاه، شبکه بهداشت اسلامشهر = ۲۵ پایگاه، شبکه بهداشت شهرری = ۳۵ پایگاه) با استفاده از جدول اعداد تصادفی جهت نمونه‌گیری انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن حداقل مدرک کاردانی مامایی و حداقل شش ماه سابقه کار در پایگاه سلامت و معیار خروج، تکمیل ناقص پرسشنامه بود. پس از بیان اهداف و کسب رضایت ماماها مراقب سلامت، پرسشنامه‌ها به صورت خودایفا تکمیل شده و توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید. لازم به ذکر است این

درونی (انگیزشی) "کسب موفقیت" و "شناخت و قدردانی" بود^(۱۴). در پژوهشی در مورد عوامل اصلی مؤثر بر انگیزه شغلی در میان ماماها دانشگاه علوم پزشکی بابل، نتایج مطالعه انگیزه شغلی پایین و نارضایتی وسیعی را در بین ماماها گزارش کرد و علت آن را عواملی چون حقوق و مزایا، مقررات سخت شغلی، فرصت‌های شغلی و مکانیزم ارزیابی عملکرد برآورد کرد^(۱۵). مطالعه انجام شده در زمینه رابطه بین ابعاد انگیزه شغلی با ابعاد تعهد سازمانی در ماماها شاغل، نشان داد که ابعاد ارتباطات، حقوق و دستمزد و ماهیت کار در تعهد ماماها اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه بیشتر به این ابعاد می‌تواند در افزایش انگیزه و تعهد سازمانی ماماها مفید باشد^(۱۶).

مطالعات فوق در حالی انجام شده است که ماماها در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها منحصرأ به وظایف شغلی خود به عنوان یک ماما، یعنی مراقبت از زنان در سنین باروری و مادر باردار و نوزاد می‌پرداخته‌اند. اما به نظر می‌رسد برخی از ابعاد انگیزشی یاد شده برای ماماها در طرح تحول سلامت (در حوزه‌ی بهداشت) به دلیل تغییر در وظایف شغلی ماماها مراقب سلامت، دستخوش تغییر شده است. در سال‌های اخیر و به دنبال اجرای طرح تحول سلامت در ایران، نقش‌های غیرتخصصی گسترده‌ای برای ماماها درگیر در این طرح تعریف شده است که می‌تواند بر انگیزه شغلی آنها تأثیر بگذارد. طرح تحول سلامت در حوزه‌ی بهداشت، ابتدا برای مناطق حاشیه نشین و سپس برای مناطق شهری بالای ۵۰۰۰۰ نفر، از سال ۱۳۹۴ به اجرا درآمد. در این طرح حضور کارکنان مامایی به عنوان شرط اصلی تشکیل پایگاه سلامت مطرح شد. بنابراین تعداد قابل توجهی نیروی مامایی جذب و به ماماها شاغل در مراکز بهداشتی درمانی اضافه شدند. همه‌ی این ماماها تبدیل به ماماها مراقب سلامت شدند، موقعیت سازمانی آنها تغییر کرد و موظف شدند که علاوه بر خدمات تخصصی مامایی، خدمات غیر تخصصی و غیر مرتبط به رشته مامایی یعنی خدمات مربوط به مراقبت از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر برای همه گروه‌های سنی و جنسی را نیز انجام دهند^(۳).

جهت تأمین اعتبار سؤالات باز، نظر ۱۰ تن از اعضا هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد سؤالات کسب شد و اعمال گردید. همکاران تحقیق مورد بازبینی مجدد قرار گرفت و نظرات آنان لحاظ شد.

در بررسی حاضر بعد از جمع آوری داده‌های حاصل از پاسخ کتبی مشارکت کنندگان در پژوهش به دو سؤال باز، از روش تحلیل محتوا از نوع هدایت شده یا نظریه محور برای آنالیز داده‌های کیفی استفاده شد. روش مناسب برای تحلیل کیفی متون با استفاده از نظریه، روش تحلیل محتوا کیفی هدایت شده یا نظریه محور، می‌باشد که در سال ۲۰۰۵ توسط Hsieh و Shannon ارایه گردید. هدف از این نوع تحلیل، اعتبار بخشی یا توسعه یک چارچوب مفهومی یا تئوری قبلی می‌باشد. تئوری مورد انتخاب در این نوع مطالعه می‌تواند به تمرکز سؤال پژوهش کمک نماید^(۱۷). در این پژوهش نیز دو سؤال باز پژوهش بر گرفته از نظریه تحلیل دو عاملی هرزبرگ می‌باشد و پاسخ‌ها نیز بر اساس تحلیل محتوای هدایت شده آنالیز شد.

برای آنالیز پاسخ سؤالات باز بر اساس آنالیز محتوای هدایت شده در ابتدا پاسخ‌ها برای سؤال اول (در صورتی که از قبل از اجرای طرح تحول، در پایگاه/مرکز بهداشتی مشغول به کار بودید: آیا نسبت به قبل از اجرای طرح تحول انگیزه کاری شما تغییر کرده است؟ اگر تغییر کرده، بیشتر شده یا کمتر شده؟ لطفاً دلیل این تغییر را توضیح دهید.) در سه گروه کاهش انگیزه، تغییر نکردن انگیزه و افزایش انگیزه و برای سؤال دوم (در صورت امکان اشتغال به کار در بیمارستان، مطب،... یا امکان بازنشستگی پیش از موعد، آیا همچنان کار کردن به عنوان مراقب سلامت-ماما را ترجیح می‌دهید؟ لطفاً توضیح دهید) در دو گروه قصد ادامه کار و قصد ترک کار قرار داده شد. سپس محتوای هر گروه توسط دو نفر از اعضای تیم تحقیق، به طور جداگانه کدبندی شده سپس موارد مشابه و متفاوت مشخص گردید. در موارد کدهای متفاوت تصمیم‌گیری انجام شد و موارد

پژوهش در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران مصوب و با کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1397.154 ثبت شده است.

ابزار بررسی، پرسشنامه‌ای شامل سه قسمت بود: قسمت اول اطلاعات جمعیت شناختی (سن، وضعیت تأهل، سابقه خدمت، مدرک تحصیلی، نوع استخدام و مسئولیت شغلی) بود. قسمت دوم، اطلاعات مربوط به عوامل انگیزشی-بهداشتی (درونی- بیرونی) هرزبرگ (Herzberg two factor theory questionnaire) که شامل ۳۰ سؤال در دو بعد عوامل درونی (موفقیت سه سؤال، پیشرفت دو سؤال، ماهیت کار سه سؤال، شناسایی سه سؤال و رشد سه سؤال) در کل ۱۴ سؤال و عوامل بیرونی (خط مشی سه سؤال، ارتباط با همکاران سه سؤال، امنیت شغلی سه سؤال، ارتباط با سرپرست سه سؤال، حقوق و دستمزد دو سؤال و شرایط کاری دو سؤال) در کل ۱۶ سؤال بود. همه گویه‌ها به صورت مستقیم طراحی شده و امتیاز آنها بدین شرح محاسبه می‌شود: کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵. در بعد عوامل درونی حداقل امتیاز کسب شده ۱۴ و حداکثر ۷۰ و در بعد عوامل بیرونی حداقل امتیاز کسب شده از این پرسشنامه ۱۶ و حداکثر آن ۸۰ می‌باشد. به طور کلی حداقل امتیاز کسب شده از این پرسشنامه ۳۰ و حداکثر آن ۱۵۰ می‌باشد. قسمت سوم، حاوی دو سؤال باز در مورد تغییرات احتمالی انگیزه کاری فرد بعد از طرح تحول سلامت و دلایل آن و تمایل به ادامه کار بعد از طرح تحول سلامت یا قصد ترک کار و دلایل آن که توسط پژوهشگر طراحی شده بود. پرسشنامه دو عاملی هرزبرگ (قسمت دوم) توسط Danet و همکاران بر اساس نظریه عوامل بهداشتی- انگیزشی (بیرونی- درونی) هرزبرگ ساخته شده بود این پرسشنامه در کشور ایران توسط عبدالکریمی و همکاران روانسنجی شده و از پایایی ۰/۸۶ برخوردار است. همچنین پایایی پرسشنامه هرزبرگ در پژوهش رضایی صوفی و شعبانی نیز برابر با ۰/۹۶ اعلام شده است.

استنباطی از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و همبستگی پیرسون استفاده شد.

اختلاف با مشارکت نفر سوم که در امر تحقیق مشارکت داشت به توافق نزدیک شد. در مجموع ۳۰۰ کد به دست آمد. کدهای اولیه بر اساس تشابه و فراوانی طبقه بندی شده و با مشارکت اعضا تیم تحقیق طبقات نهایی استخراج شد. تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ به روش توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در آمار توصیفی از جدول توزیع فراوانی (برای متغیرهای کیفی) و شاخص‌های عددی میانگین و انحراف معیار بیشینه و کمینه (برای بررسی متغیرهای کمی) استفاده شد. در بخش آمار

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۲۴۰ پرسشنامه در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت که ۲۱۰ پرسشنامه عودت داده شد (۸۷/۵٪) پاسخ دهی). بطور کلی ۲۰۷ پرسشنامه به طور کامل پر شده بود. سه پرسشنامه به علت نقص در تکمیل سؤالات مربوط به پرسشنامه هرزبرگ از مطالعه خارج شد.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی ماماها مراقب سلامت شاغل در پایگاه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آن با انگیزه شغلی

عوامل درونی		عوامل بیرونی		درصد		مشخصات دموگرافیک	
نتیجه آزمون	انحراف معیار \pm میانگین	نتیجه آزمون	انحراف معیار \pm میانگین	فراوانی	فراوانی	سن، سال	سابقه کار
F=۲/۸۳۷	۲/۷۱ \pm ۰/۸۲	F=۳/۴۲۳	۲/۸۹ \pm ۰/۶۶	۴۸/۳	۱۰۰	زیر ۳۰	ندارد
P=۰/۰۶۱	۲/۶۸ \pm ۰/۸۳	P=۰/۰۳۵	۲/۹۹ \pm ۰/۶۹	۳۰/۴	۶۳	۳۰ تا ۴۰	زیر ۱۰
	۲/۳۷ \pm ۰/۷۸		۲/۶۵ \pm ۰/۶۵	۲۱/۳	۴۴	۴۰ و بالاتر	۱۰-۲۰ سال
F=۳/۱۲۶	۲/۸۲ \pm ۰/۷۳	F=۲/۸۷۳	۳/۰۱ \pm ۰/۵۸	۴۰/۱	۸۳	بیشتر	سابقه کار
P=۰/۰۲۷	۲/۵۸ \pm ۰/۹۰	P=۰/۰۳۷	۲/۸۱ \pm ۰/۷۴	۴۲	۸۷	زیر ۱۰	قبل از طرح
	۲/۳۲ \pm ۰/۸۰		۲/۸۱ \pm ۰/۷۳	۱۱/۶	۲۴	۱۰-۲۰ سال	تحول، سال
	۲/۳۹ \pm ۰/۶۷		۲/۵۰ \pm ۰/۴۳	۶/۳	۱۳	و بیشتر	
F=۱۰/۸۳۱	۳/۵۸ \pm ۰/۵۸	F=۹/۲۴۳	۳/۴۸ \pm ۰/۵۱	۵/۸	۱۲	زیر یک	سابقه کار
P<۰/۰۰۱	۲/۶۹ \pm ۰/۷۵	P<۰/۰۰۱	۲/۹۸ \pm ۰/۶۰	۳۷/۷	۷۸	۱-۲	بعد از طرح
	۲/۴۹ \pm ۰/۸۲		۲/۷۳ \pm ۰/۶۹	۵۶/۵	۱۱۷	۲ و بیشتر	تحول، سال
F=۴/۵۶۵	۲/۲۷ \pm ۰/۷۱	F=۲/۳۹۶	۲/۶۵ \pm ۰/۶۴	۲۰/۳	۴۲	رسمی	وضعیت
P=۰/۰۰۴	۲/۸۴ \pm ۰/۸۳	P=۰/۰۶۹	۲/۸۴ \pm ۰/۶۷	۲۷/۵	۵۷	شرکتی	استخدامی
	۲/۴۸ \pm ۰/۷۴		۳/۰۰ \pm ۰/۶۷	۹/۲	۱۹	طرحی	
	۲/۷۰ \pm ۰/۸۸		۲/۹۶ \pm ۰/۶۷	۴۳	۸۹	قراردادی	
t=-۱/۰۱۲	۲/۵۹ \pm ۰/۸۳	t=-۰/۶۱۰	۲/۸۵ \pm ۰/۶۹	۶۵/۷	۱۳۶	متأهل	وضعیت تأهل
df= ۲۰۲	۲/۷۱ \pm ۰/۸۱	df= ۲۰۲	۲/۹۱ \pm ۰/۶۴	۳۳/۱۳	۷۱	مجرد	
P=۰/۳۱۳		P=۰/۵۴۳					
F=۰/۱۲۳	۲/۶۰ \pm ۰/۷۹	F=۰/۷۴۴	۳ \pm ۰/۷۲	۱۴	۲۹	کاردانی	مدرک تحصیلی
P=۰/۸۸۴	۲/۶۴ \pm ۰/۸۳	P=۰/۴۷۶	۲/۸۵ \pm ۰/۶۷	۸۲/۱	۱۷۰	کارشناسی	
	۲/۵۱ \pm ۰/۹۳		۲/۷۱ \pm ۰/۷۱	۳/۹	۸	کارشناسی ارشد	
t=۱/۵۴۹	۲/۶۹ \pm ۰/۸۲	t=۱/۱۶۳	۲/۹۰ \pm ۰/۶۷	۷۰/۵	۱۴۶	مراقب سلامت- ماما	مسئولیت شغلی
df=۲۰۵	۲/۴۹ \pm ۰/۸۱	df= ۲۰۵	۲/۷۸ \pm ۰/۶۹	۲۹/۵	۶۱	مراقب سلامت-	
P=۰/۱۲۳		P=۰/۲۴۶				ماما و مسئول پایگاه	

دو شفه نشاندهنده آن بود که میانگین نمره کسب شده برای عوامل درونی در ماماهاى رسمی از ماماهاى شرکتی ($p=0/008$) و همچنین ماماهاى قراردادی ($p=0/004$) به صورت معنی داری کمتر بود.

سابقه کار قبل از طرح تحول با عوامل بیرونی هم ارتباط آماری معنی داری داشت ($P=0/037$). نتیجه مقایسه دو به دو شفه نشان داد که تفاوت آماری معنی داری بین سطوح سابقه کار قبل از طرح تحول وجود ندارد. ضریب همبستگی پیرسون نشان دهنده آن است بین عوامل بیرونی و سابقه کار قبل از طرح تحول ($r=-0/146$ و $P=0/036$) همبستگی آماری معنی دار و معکوس وجود دارد. به نحوی که با افزایش سابقه کار قبل از طرح تحول امتیاز عوامل بیرونی کاهش پیدا می کند. سابقه کار بعد از طرح تحول با عوامل بیرونی ارتباط آماری معنی داری داشت ($p<0/001$). نتیجه مقایسه دو به دو شفه نشان داد که میانگین نمره کسب شده برای ماماهاى دارای سابقه کار دو سال و بیشتر به طور معنی داری کمتر از ماماهاى با سابقه ۱-۲ سال ($p=0/029$) و ماماهاى دارای سابقه زیر یکسال ($p=0/001$) بود و ضریب همبستگی پیرسون نشان دهنده آن است بین عوامل بیرونی و متغیرهای سابقه کار بعد از طرح تحول ($r=-0/222$ و $P=0/001$) معکوس وجود دارد. به نحوی که با افزایش سابقه کار بعد از طرح تحول امتیاز عوامل بیرونی کاهش پیدا می کند. سن نیز با عوامل بیرونی ارتباط آماری معنی داری دارد ($P=0/035$). نتیجه مقایسه دو به دو شفه نشان دهنده آن بود که میانگین نمره کسب شده در سن ۴۰-۳۰ سال و بالاتر به طور معنی داری کمتر از میانگین سن ۳۰-۴۰ سال ($p=0/039$) بود.

جدول شماره ۲ مربوط به انگیزه شغلی (عوامل بیرونی و درونی) ماماها است. بین عوامل درونی عامل ماهیت کار با میانگین $0/01 \pm 2/86$ بیشترین امتیاز و عامل شناسایی با $0/93 \pm 2/10$ کمترین امتیاز را به دست آورد. بین عوامل بیرونی، عامل ارتباط با همکاران با میانگین $0/76 \pm 3/99$ بیشترین امتیاز و عامل حقوق و دستمزد با میانگین $0/94 \pm 1/65$ کمترین امتیاز را به دست آورد. میانگین امتیاز کلی

جدول شماره ۱ به بررسی مشخصات جمعیت شناختی ماماهاى مراقب سلامت شاغل در پایگاه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آن با انگیزه شغلی بر اساس نظریه هرزبرگ می پردازد. همان طور که در جدول مشاهده می شود، به طور کلی یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد بیشتر واحدهای مورد مطالعه ($87/7\%$) زیر ۴۰ سال، متأهل ($65/7\%$ درصد) و دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ($82/1\%$ درصد) بودند. قبل از اجرای طرح تحول، $40/1\%$ درصد ماماهاى مورد مطالعه، کمتر از ۱۰ سال سابقه داشتند و 42% درصد سابقه کار نداشتند. بعد از اجرای طرح تحول، بیش از نیمی از واحدهای مورد مطالعه ($56/5\%$)، ۲ سال و بیشتر سابقه کار داشتند. از نظر وضعیت استخدامی بیشترین نوع استخدام مربوط به استخدام قراردادی (43% درصد) و بیشترین مسئولیت شغلی، مراقب سلامت- ماما ($70/5\%$ درصد) بود.

سابقه کار قبل از طرح تحول با عوامل درونی ارتباط آماری معنی داری داشت ($P=0/027$). نتایج آزمون دو به دو اختلاف معنی داری بین سطوح را نشان نداد ($P>0/05$). ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی آماری معنی دار و معکوسی بین این دو متغیر وجود دارد، به نحوی که با افزایش سابقه کار قبل از طرح تحول، امتیاز عوامل درونی کاهش پیدا می کند ($r=-0/167$ و $P=0/016$). هم چنین عوامل درونی با سابقه کار بعد از طرح تحول رابطه آماری معنی داری دارد ($p<0/001$). نتیجه مقایسه دو به دو شفه نشان دهنده آن بود که میانگین نمره کسب شده برای عوامل درونی در ماماهاى دارای زیر یکسال سابقه کار به طور معنی داری بیشتر از ماماهاى دارای ۱-۲ سال سابقه کار ($P=0/002$) و ماماهاى دارای سابقه کار ۲ سال و بیشتر ($p<0/001$) بود. ضریب همبستگی پیرسون نشان دهنده آن است که بین این دو متغیر همبستگی آماری معنی دار و معکوس وجود دارد، یعنی با افزایش سابقه کار، امتیاز عوامل درونی کاهش پیدا می کند ($r=-0/239$) و $P=0/001$). وضعیت استخدام نیز با عوامل درونی ارتباط آماری معنی داری دارد ($P=0/004$). نتیجه مقایسه دو به

عوامل درونی برای واحدهای مورد مطالعه، ۲/۶۳ به دست آمد. که از نمره میانه ابزار یعنی ۳ پایین تر است. میانگین کلی عوامل بیرونی برای واحدهای مورد مطالعه، ۲/۸۷ به دست آمد. که از نمره میانه ابزار یعنی ۳ پایین تر بود.

جدول شماره ۲: توصیف عوامل درونی و بیرونی انگیزش شغلی در ماماها مراقب سلامت شاغل در پایگاه‌های سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

حیطه‌های عوامل		بر مبنای امتیازات		حیطه‌های عوامل		بر مبنای امتیازات		بر مبنای ۱-۵	
درونی (امتیاز)	کمینه	بیشینه	انحراف معیار	± میانگین	بیرونی (امتیاز)	کمینه	بیشینه	انحراف معیار	± میانگین
موفقیت (۳-۱۵)	۳	۱۵	۷/۹۸ ± ۳/۱۰	۲/۶۶ ± ۱/۰۳	خط مشی (۳-۱۵)	۳	۱۵	۸/۰۷ ± ۲/۴۸	۲/۶۹ ± ۰/۸۲
پیشرفت (۲-۱۰)	۲	۱۰	۵/۶۴ ± ۲/۱۴	۲/۸۲ ± ۱/۰۷	ارتباط با همکاران (۳-۱۵)	۳	۱۵	۱۱/۹۷ ± ۲/۲۹	۳/۹۹ ± ۰/۷۶
ماهیت کار (۳-۱۵)	۳	۱۵	۸/۵ ± ۳/۰۵	۲/۸۶ ± ۱/۰۱	امنیت شغلی (۳-۱۵)	۳	۱۵	۷/۷۳ ± ۲/۹۳	۲/۵۷ ± ۰/۹۷
شناسایی (۳-۱۵)	۳	۱۵	۶/۳۲ ± ۲/۸۰	۲/۱۰ ± ۰/۹۳	ارتباط با سرپرست (۳-۱۵)	۳	۱۵	۹/۶۸ ± ۳/۴۳	۳/۲۲ ± ۱/۱۴
رشد (۳-۱۵)	۳	۱۵	۸/۳۵ ± ۳/۳۲	۲/۷۸ ± ۱/۱۰	حقوق و دستمزد (۲-۱۰)	۲	۱۰	۳/۳۱ ± ۱/۸۸	۱/۶۵ ± ۰/۹۴
-	-	-	-	-	شرایط کاری (۲-۱۰)	۲	۱۰	۵/۲۰ ± ۲/۱۷	۲/۶۰ ± ۱/۰۸
کل عوامل درونی (۱۴-۷۰)	۱۴	۶۲	۳۶/۹۰ ± ۱۱/۴	۲/۶۳ ± ۰/۸۲	کل عوامل بیرونی (۱۶-۸۰)	۱۶	۶۸	۴۵/۹۸ ± ۱۰/۸۷	۲/۸۷ ± ۰/۶۷

جدول شماره ۳ تغییرات انگیزه کاری نسبت به قبل از اجرای طرح تحول سلامت در ماماها مراقب سلامت شاغل در پایگاه‌های سلامت زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۷ و علل آن را نشان می‌دهد (سؤال باز اول). همان طور که در این جدول نشان داده شده است، از بین ۲۰۷ شرکت کننده در مطالعه، ۱۲۴ نفر قبل و بعد از طرح تحول سلامت سابقه کار داشتند. یعنی فقط ۱۲۴ نفر می‌توانستند به این سؤال پاسخ دهند. از این میان ۱۰۶ نفر به این سؤال جواب داده‌اند. (میزان پاسخگویی ۸۴/۴۸٪). نتایج حاصل از این پرسش دسته

بندی شده و در سه گروه افزایش انگیزه، کاهش انگیزه و تغییر نکردن آن دسته بندی گردید. لازم به ذکر است که واحدهای مورد پژوهش، می‌توانستند در پاسخ به این سؤال چند مورد را بیان کنند. بیشتر (۸۱/۱٪) ماماها می‌گویند که به سؤال باز در مورد تغییر انگیزه شغلی (سؤال باز اول) جواب دادند اعلام کردند که انگیزه کاری آنها نسبت به قبل از اجرای طرح تحول سلامت کمتر شده است. علل این تغییر نیز طبق آنالیز محتوی هدایت شده تجزیه و تحلیل و در جدول گزارش شد.

جدول شماره ۳: تغییرات انگیزه کاری نسبت به قبل از اجرای طرح تحول سلامت در ماماهاى مراقب سلامت

انگیزه کاری	فراوانی	درصد فراوانی	علل تغییر انگیزه (طبقات)	زیر طبقات
کمتر شده	۸۶	۸۱/۱	کار توان فرسا و فشار روانی بالا	کار معادل افسردگی حداقل ارتباط با مددجو به دلیل حجم کار زیاد شرح وظایف خارج از توان ماما فشار کاری زیاد و رقابت پرسنل در ارائه آمار بالا تهدید به کاهش دستمزد
			چند پیشگی و کاهش تمرکز	چند پیشگی ماما در طرح تحول سلامت نداشتن تمرکز در کار به علت تعدد وظایف
			کار غیر مرتبط با مامایی	باز ماندن از کار مامایی در نقش مراقب سلامت انجام وظایف غیر مامایی مراقبت از مردان
			ارزشیابی نامناسب از عملکرد	بازخواست مداوم فقدان قدردانی باوجود کار زیاد برخورد نامناسب ارزیاب
بیشتر شده	۱۲	۱۱/۳	کسب تجربه و به روز شدن اطلاعات بهداشتی	الکترونیکی و سیستمی شدن کار امکان ارائه خدمات بیشتر به مردم
تغییر نکرده	۸	۷/۶	-	-
کل	۱۰۶	۱۰۰	-	-

جدول شماره ۴: قصد ادامه کار به عنوان مراقب سلامت- ماما در ماماهاى مراقب سلامت

قصد ادامه کار	فراوانی	درصد فراوانی	علل (طبقات)	زیر طبقات
بله	۲۶	۱۲	مزایای کار در مراکز سلامت	تایم کاری مناسب علاقه به کار در مراکز سلامت نداشتن تمایل به کار در زایشگاه احساس خدمت
خیر	۱۱۲	۵۴	استرس و حجم کاری بالا	مسئولیت شغلی بیش از حد استرس و اضطراب زیاد در طرح تحول احساس فرسودگی و خستگی فشار برای افزایش غیر منطقی تعداد خدمات پراکندگی و گستردگی وظایف دستمزد پایین
			حقوق و مزایای پایین	برابری حقوق ماما با کارگر ساده حقوق و مزایای غیر منصفانه
			فاصله گرفتن از وظایف مامایی	فاصله گرفتن از وظایف مامایی اجبار به مراقبت از مردان
			شان شغلی پایین	انجام وظایف بی اهمیت ارزش قائل نشدن برای جایگاه ماما نداشتن اعتماد مددجو به مراقب سلامت برای انجام وظایف مامایی

عدم پاسخ	۶۹	۳۳	-
کل	۲۰۷	۱۰۰	-

جدول شماره ۴ مربوط به قصد ادامه کار به عنوان مراقب سلامت- ماما در ماماهاى مراقب سلامت شاغل در پایگاه های سلامت زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۷ می باشد (سؤال باز دوم). از ۲۰۷ نفر شرکت کننده در این مطالعه، ۱۳۸ نفر به این سؤال پاسخ دادند (میزان پاسخگویی: ۶۶/۶۶٪). بیش از نیمی از ماماهاى مورد مطالعه که به سؤال باز قصد ادامه کار به عنوان مراقب سلامت- ماما پاسخ دادند، تمایل به ترک کار داشتند. دلایل تمایل به ترک کار و قصد ادامه کار پس از انجام تحلیل محتوی در جدول درج شده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که در بین عوامل درونی (مؤثر بر انگیزه)، ماهیت کار بیشترین امتیاز را کسب کرد. همراستا با نتایج پژوهش حاضر دو مطالعه قبلی روی پرستاران بیمارستان در دزفول و اعضای هیئت علمی در دانشگاه شهید بهشتی، نیز درمیان عوامل درونی حیطه ماهیت کار، بالاترین امتیاز را کسب کرد^(۱۸،۱۹). ماهیت کار به چالشی بودن، تنوع و یکنواختی و به توانمندی فرد در انجام کار اشاره دارد. نمرات سؤالات اختصاصی عامل ماهیت کار نشان داد که امتیاز بالای کسب شده برای ماهیت کار در این مطالعه به سؤال "توانمندی" مربوط می شود. و دو سؤال دیگر آن یعنی "تنوع کاری" و "پرچالش و هیجان انگیز بودن کار"، امتیاز پایینی کسب کرده اند. نتایج حاصل از سؤالات باز هم مؤید آن بود که ماماهاى مراقب سلامت، علی رغم احساس توانمندی در کار، به دلیل وظایف کاری متعدد و غیر مرتبط به مامایی، انگیزه کاری پایینی دارند. این مسأله در بین ماماهاى رسمی بیشتر از بقیه ماماها دیده شد.

هم چنین، ماماهاى مراقب سلامت در بین عوامل درونی، پایین ترین رضایتمندی را از عامل تقدیر و شناسایی دارند.

در مطالعه جودت و همکاران نیز در میان عوامل درونی، حیطه شناسایی و قدردانی، کمترین امتیاز را از نظر پرستاران کسب کرد^(۱۸). اما بر خلاف نتایج این پژوهش در میان ماماهاى استان خوزستان در بین عوامل درونی، این عامل مهم ترین عامل انگیزشی ماماها بود^(۱۲). هم چنین در ماماهاى شاغل در بیمارستانهای دولتی و خصوصی آتن، بین کل عوامل درونی و بیرونی هرزبرگ عامل شناسایی و قدردانی، بیشترین همبستگی را با رضایت شغلی ماماها دارد و می تواند انگیزه شغلی بالایی را ایجاد کند^(۲۰). پایین بودن امتیاز عامل شناسایی در ماماهاى مراقب سلامت بدان معنی است که آنها نسبت به خدماتی که انجام می دهند، قدردانی مناسبی دریافت نمی کنند. و با توجه به اهمیت این عامل در ایجاد انگیزه شغلی، این امر می تواند باعث کاهش انگیزه شغلی ماماهاى مراقب سلامت شود. بر اساس نتایج حاصله از سؤالات باز، "مواخذه شدن، تشویق نشدن کاری، پایش های سخت گیرانه و متعدد" از جمله علل پایین بودن امتیاز شناسایی و قدردانی می باشد. نتایج سؤالات باز نشان داد که فقدان شناسایی و قدردانی علاوه بر اینکه باعث کاهش انگیزه کاری شده می تواند باعث ترک کار در ماماهاى مراقب سلامت شود. نتایج مطالعه نشان داد که نارضایت شغلی و انگیزه پایینی با افزایش سابقه کار بیشتر می شود.

در بین عوامل بیرونی (نگهدارنده) عامل "حقوق و دستمزد" کمترین امتیاز را به دست آورد. به طور کلی، در این مطالعه، در بین کل عوامل بیرونی و درونی هرزبرگ، کمترین رضایتمندی مربوط به عامل حقوق و دستمزد می باشد. همراستا با نتایج این مطالعه، مطالعات انجام شده بر روی ماماهاى شاغل در واحدهای زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی بابل و ماماهاى استان خوزستان نیز نشان داد که یکی از مهم ترین علل نارضایتی آنان از میزان حقوق و مزایا می باشد^(۱۵-۱۳). هم چنین مطالعه ای در کامبوج، بر

مسئولین وزارت بهداشت و درمان به ایجاد تغییرات اساسی در مراکز بهداشتی درمانی در جهت افزایش رضایت شغلی ماماها می‌باشد.

در مورد ارتباط عوامل درونی (محرک انگیزه) با ویژگی‌های جمعیت شناختی نتایج مطالعه نشان داد که افرادی که قبل از طرح تحول سلامت سابقه کار نداشتند و به واسطه طرح تحول سلامت، شاغل شده‌اند (ماماهای شرکتی) و همچنین ماماهاهایی که سابقه کار زیر یکسال دارند، به طور نسبی رضایت بیشتری از عوامل درونی نسبت به بقیه ماماها به دست آوردند. یعنی ماماهای جدیدالورود در ابتدای کار انگیزه بیشتری (احتمالاً به دلیل ایجاد فرصت اشتغال)، نسبت به سایر ماماها دارند ولی با افزایش سابقه کار و کسب تجربه کاری از میزان انگیزه شغلی آنها کاسته شده است.

نتایج مطالعه در زمینه ارتباط عوامل بیرونی (عوامل نگهدارنده) با ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد که ماماهاهایی که بعد از طرح تحول مشغول به کار شده‌اند، مخصوصاً در ابتدای ورود به کار در رابطه با عوامل بیرونی (طبق تئوری هرزبرگ) احساس بهتری نسبت به سایر ماماها دارند. شاید صرف امکان اشتغال به کار باعث می‌شود که در وهله اول عوامل بیرونی حرفه‌ی مراقب-ماما مناسب به نظر بیاید. ولی با افزایش سابقه کار و کسب تجربه، رضایتمندی از عوامل بیرونی در بین همه ماماها کمتر می‌شود.

نتایج سؤالات باز نشان داد که بیشتر پاسخ دهنده‌ها (۸۱ درصد) انگیزه‌ی کاریشان نسبت به قبل از طرح تحول کمتر شده است. در رابطه با علل کاهش انگیزه پس از آنالیز محتوی پاسخ‌های مشارکت کنندگان به سؤال باز پژوهش (جدول شماره ۳) یکی از عواملی که تأثیر زیادی بر کاهش انگیزه داشت کار توان فرسا و فشارروانی بالا در محیط کار بود. کار معادل افسردگی، یکی از زیر طبقات در طبقه کاهش انگیزه می‌باشد که طی آن بسیاری از ماماها که به سؤالات باز پاسخ داده بودند، کار به عنوان مراقب سلامت-ماما را کاری طاقت فرسا و همراه با استرس زیاد به نحوی

روی کارکنان نظام سلامت، نشان داد که مشوق‌های مالی بر انگیزه‌ی شغلی کارکنان مؤثر است و برای بهبود انگیزه، نیاز به ایجاد مکانیسم‌های پرداخت منصفانه می‌باشد^(۲۱). پایین بودن امتیاز عامل حقوق و دستمزد بیانگر این است که کارکنان از تناسب حقوق دریافتی با میزان و نوع کار رضایت نداشته‌اند. پس از اجرای طرح تحول در مراکز بهداشتی درمانی تمامی ماماها موظف شدند که علاوه بر خدمات تخصصی مامایی، خدمات مربوط به مراقبت از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر برای همه گروه‌های مختلف سنی و جنسی را نیز انجام دهند. این امر باعث شد تا حجم وظایف ایشان افزایش پیدا کند و آنان میزان حقوق و دستمزد دریافتی را با حجم وظایف خود متناسب نمی‌دانند. طبق نتایج حاصله از سؤالات باز پرسشنامه نیز، یکی از علل مهم هم در کاهش انگیزه و هم در قصد ترک کار ماماها مراقب سلامت پایین بودن "حقوق و دستمزد" می‌باشد. تقریباً همه ماماها میزان حقوق و دستمزد را کم و حجم کار را زیاد ارزیابی کرده‌اند.

در بین عوامل بیرونی عامل "ارتباط با همکاران" بیشترین امتیاز را در مطالعه حاضر به دست آورد. ارتباط با همکاران همچنین بیشترین امتیاز را در بین عوامل بیرونی و درونی به دست آورد. نتایج پژوهش‌های انجام شده در بین پرستاران و نیز در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی خراسان هم با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارند^(۲۲). از آن جایی که مؤلفه‌های ارتباط بین همکاران تنها محدود به عوامل اداری و سازمانی نیست لذا تحولات اداری و تغییر در چارت سازمانی در آن خللی ایجاد نکرده است. در مطالعه حاضر به نظر می‌رسد با وجود تغییر وظایف و جایگاه ماماها در مراکز بهداشتی درمانی، ارتباط بین همکاران همچنان برایشان رضایت بخش است.

در این پژوهش، هم عوامل بیرونی و هم عوامل درونی امتیاز پایین‌تری از میانه خود کسب کردند. این بدان معنی است که ماماها رضایت پایینی از وضعیت کاری خود دارند. همچنین رضایتمندی از عوامل درونی کمتر از عوامل بیرونی است. این مسئله نشان دهنده لزوم توجه عمیق

که منجر به افسردگی می‌گردد اعلام کردند. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان می‌نویسد: "بار مسئولیت زیاد، روان مرا درگیر کرده و واقعاً از نظر سلامت روان دچار مشکل شدم. کار ما معادل افسردگی است." (مراقب سلامت- ماما، سابقه کار ۱۵ سال). حداقل ارتباط با مددجو به دلیل حجم کار زیاد، شرح وظایف خارج از توان ماما، فشار کاری زیاد و رقابت پرسنل در ارائه آمار بالا، تهدید به کاهش دستمزد از علل دیگری هستند که موجب فشار روانی بالا و کاهش انگیزه کاری در ماماها شده است. در رابطه با حجم زیاد کار، یک مراقب سلامت- ماما با ۷ سال سابقه کار می‌نویسد: "انگیزه کار کم شده چون حجم کارهایی که در سامانه وجود دارد خیلی زیاد به طوری که حتی تماس چشمی با مراجعه کننده را هم به حداقل رسانده." یا مشارکت کننده دیگری با ۴ سال سابقه کار در رابطه با پرداخت دستمزد با تهدید، می‌نویسد: "به خاطر خدمت کم، حقوق کم می‌شود و حقوق با تهدید به ما پرداخت می‌شود." مامای دیگری با ۱۸ سال سابقه کار می‌نویسد: "رقابت‌های طرح تحول مخصوصاً از طرف شبکه به ما فشار میاره همش دنبال آمار بالا هستن. پرسنل در تیک زدن با هم رقابت می‌کنند." بدیهی است تنش زیاد در محیط کار موجب ایجاد استرس، افسردگی و کاهش انگیزه کاری می‌شود. همراستا با این نتایج، نتایج پژوهشی بر روی ماماها شاغل در سنگال نیز نشان داد که بیش از (۸۰٪) آنان از تنش‌های روانی در محیط شاکی بودند و تمایل به ترک کار داشتند^(۱۰).

یکی دیگر از علل کاهش انگیزه ماماها، چند پیشگی و کاهش تمرکز می‌باشد. در این رابطه ماماها از تعدد وظایف و نداشتن تمرکز ناراضی بودند به طوری که مشارکت کننده ای با ۱۵ سال سابقه کار می‌نویسد: "ماما تبدیل به آچار فرانسه شده، تعدد وظایف و تحت فشار بودن از طرف واحدهای مختلف تمرکز را از ما گرفته." در این رابطه در پژوهشی بر روی ماماها شاغل در ترکیه نیز نارضایتی از محیط کاری از عمده‌ترین مشکلات ماماها شاغل در مراکز بهداشتی ترکیه بود^(۱۱).

کار غیر مرتبط با مامایی، یکی دیگر از زیر طبقات کاهش انگیزه شغلی است که در آنالیز پاسخ به سؤال باز به دست آمده است. در این رابطه ماماها می‌نویسند انجام وظیفه به عنوان مراقب سلامت باعث شده تا آنان از وظایف مامایی خود غافل شوند و با وجود آموزش‌هایی که برای مراقبت از زنان و نوزادان دیده‌اند عمده وظایف آنان به عنوان مراقب سلامت، مراقبت در زمینه‌های غیر مامایی و حتی مراقبت از مردان در زمینه‌هایی غیر از بهداشت باروری می‌باشد. در این رابطه مامایی با ۲۰ سال سابقه کار می‌نویسد: "من به عنوان ماما جذب سیستم شدم اما در حال حاضر کمترین کاری که انجام می‌دهم مامایی هست. من ماما باید مراقبت‌های مربوط به آقایان رو هم انجام بدم." منظور از مراقبت آقایان در این گفتگو بررسی سلامت و صدور گواهی سلامت برای مشاغل می‌باشد.

ارزشیابی نامناسب از عملکرد، از علل عمده دیگری است که ماماها برای کاهش انگیزه کاری خود ذکر کرده‌اند. آنان برخورد نامناسب ارزیاب‌ها، بازخواست مداوم و فقدان قدردانی با وجود کار زیاد را مصادیق ارزشیابی نامناسب می‌دانند. در این رابطه یک ماما با سابقه کار ۲ سال می‌نویسد: "با وجود این همه کار، هیچ‌گونه تشویق و قدردانی در کار نیست. به خاطر حتی یک مشکل نمره کم می‌کنند. مرتب مورد بازخواست قرار می‌گیریم."

حدود (۱۱٪) مشارکت کنندگان در پژوهش اظهار کرده‌اند که انگیزه کاری آنان پس از طرح تحول سلامت افزایش یافته و علت آن را "کسب تجربه و به روز شدن اطلاعات بهداشتی" ذکر کرده‌اند. آنان نوشته‌اند که الکترونیکی شدن و به روز شدن سیستم‌ها و امکان ارائه خدمات بیشتر به مردم را فراهم کرده. در همین زمینه مامایی با سابقه کار دو سال می‌نویسد: "الکترونیکی شدن پرونده‌های مراجعین و امکان پی‌گیری آنان باعث خدمت بیشتر به مردم شده است." در پژوهش دیگری در همین رابطه نیز همبستگی عامل امکان پیشرفت شغلی با رضایت شغلی در ماماها شاغل در بیمارستان گزارش شده است^(۱۱).

تواند باعث ترک کار در ماماها شود. بر اساس تئوری دو عاملی هرزبرگ، مدیران بایستی سطح کافی از عوامل بیرونی (بهداشتی) را در اختیار کارمندان قرار دهند تا آنها را از بی انگیزه شدن حفظ نماید و با استفاده از روش‌های ارتقاء دهنده عوامل درونی مانند غنی سازی شغلی، انگیزه شغلی را ارتقاء دهند. از این رو پیشنهاد می‌شود مسئولین امر سلامت، با طراحی مکانیزم‌های ارزشیابی و انگیزشی مناسب و ارائه حقوق و دستمزد متناسب با حجم کاری (ارتقاء سطح عوامل بیرونی) و با تعریف جایگاه شغلی مامای خانواده در نظام سلامت به جای مراقب سلامت و بازنگری اساسی در شرح وظایف و جایگاه مامایی در سیستم سلامت (غنی سازی شغل مامایی)، موجبات افزایش انگیزه‌ی شغلی ماماها و در نتیجه حفظ و ارتقای کیفیت مراقبت‌های مامایی را فراهم آورند. در این مطالعه تنها نقطه نظرات ماماها‌ی مراقب سلامت بررسی شده است و به نظر می‌رسد به منظور برآورد دقیق‌تر تأثیر طرح تحول سلامت بر انگیزه شغلی ماماها و چالش‌های موجود، شایسته است تا نظرات مدیران میانی و مسئولین طرح نیز در این مورد بررسی گردد.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد مامایی می‌باشد که در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران مصوب شده است. محققین بر خود لازم میدانند از تمامی ماماها‌ی محترم شرکت کننده در پژوهش و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که امکان انجام این مطالعه را فراهم کردند تشکر نمایند.

در پاسخ به سؤال باز مبنی بر قصد ادامه کار یا ترک شغل، (۵۴٪) پاسخ دهندگان مایل به ترک کار خود بودند. در آنالیز پاسخ‌های درج شده در این سؤال، مانند سؤال باز قبلی عواملی همچون: استرس و حجم کاری بالا، حقوق و مزایای پایین، فاصله گرفتن از وظایف مامایی ذکر شده است. همچنین مشارکت کنندگان به شأن شغلی پایین ماماها در مراکز بهداشتی درمانی اشاره کرده‌اند از نظر آنان در طرح تحول سلامت تغییر جایگاه شغلی ماماها از ماما به مراقب سلامت باعث شده تا وظایف آنان در حد پذیرش مددجویان که قبلاً وظیفه منشی مرکز بوده است نزول کند و احترام و جایگاه شغلی آنان حفظ نشود. در این رابطه مامایی با ۱۷ سال سابقه کار می‌نویسد: "عنوان مراقب سلامت را شایسته خودم نمی‌دانم. مردم برای کار مامایی به مراقب سلامت اعتماد نمی‌کنند." در مطالعه دیگری بر روی ماماها‌ی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی نیز ارتباط معکوسی بین ابهام در وظایف شغلی و رضایت شغلی دیده شده است^(۱۰).

(۱۲٪) از ماماها‌ی پاسخ دهنده به سؤال باز ۲، قصد ادامه کار به عنوان مراقب سلامت را داشتند. آنان مزایای کار در مراکز سلامت از جمله تایم کاری مناسب، علاقه به کار در مراکز سلامت و نداشتن تمایل به کار در زایشگاه را از مزایای کار در مراکز سلامت می‌دانستند. در این رابطه مامایی با سابقه کار ۲ سال می‌نویسد: "چون در این جا شیفت شب و کشیک شب نداریم برای من که بچه‌های کوچک دارم محیط کار بهتری هست."

با توجه به یافته‌های این مطالعه وظایف کاری متعدد و غیر مرتبط به مامایی، استرس و حجم بالای کار، حقوق و دستمزد پایین و قدردانی نامناسب باعث کاهش انگیزه کاری در ماماها‌ی مراقب سلامت شده است. نتایج نشان داد که این عوامل به همراه پایین بودن شأن شغلی حتی می

References

- Hakimi S. A century (1919-2019) of academic midwifery in Iran: From traditional midwives to PhD graduates. *Eur J Midwifery*. 2019;3(June):11
- Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, Sadeghi M. The study of job motivation factors in critical care nurses. *Journal of Behavioral Sciences*. 2007;1(2):171-8. [Persian]

3. Doshmangir L, Bazyar M, Majdzadeh R, Takian A. So near, so far: four decades of health policy reforms in Iran, achievements and challenges. *Archives of Iranian medicine*. 2019;22(10):592-605. [Persian]
4. UNFPA. International day of the midwife. Available at: <https://eeca.unfpa.org/en/node/6579>. Accessed May 5, 2016.
5. Rezaeian A. Fundamentals of organizational behavior management. The Organization for Researching and Composing University textbooks in the Humanities or SAMT. 2016:385-405. [Persian]
6. Bessell I, Dicks B, Wysocki A, Kepner K. Understanding motivation: an effective tool for managers. University of Florida Institute of Food and Agricultural Sciences. 2012.
7. Abbaschian R, Avazeh A, Rabi Siahkali S. Job satisfaction and its related factors among nurses in the Public Hospitals of Zanjan University of Medical Sciences, 2010. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2011;1(1):17-24. [Persian]
8. Khademi ZH, Fakhrazad MB, Akrami MK. Prioritizing Motivating Factors to Increase Staff Productivity (Case Study: Fars Oil Distribution Company). *Human Resource Management In The Oil Industry*. 2011;4(13):85- 104. [Persian]
9. Rahimparvar SF, Nasiriani L, Khoda TF, Azimi K, Bahrani N. Job Satisfaction and Some of Its Related Factors in Midwives of Tehran Health Centers. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2017;19(3). [Persian]
10. 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. *Human resources for health*. 2012;10(1):1-4.
11. Uçuk SU, Güler HA. Job Satisfaction Levels in Midwifery. *Int J Human Social Scie Inven* 2016;5(6), 53-60
12. Keshtkar Rajabi M, Etebarian AA. The study and philosophical critique of Frederick Herzberg's two-factor theory from a symbolic-interpretative viewpoint. *Management Studies in Development and Evolution*. 2018;27(89):119-44. [Persian]
13. Khavayet F, Tahery N, Alizadeh Ahvazi M, Tabnak A. A Survey of job satisfaction among midwives working in hospitals. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2018;6(1):1186-92. [Persian]
14. Outofi A, Kharazmi E, Yousefi A, Heidari A. The comparative study of hygiene-motivational factors based on Herzberg theory among Faghihi and Kossar Shiraz hospitals staffs in 2011. *Journal of Hospital*. 2014;13(2):97-104. [Persian]
15. Hedayati A, Pourmajidian T. Improving performance by increasing job motivation among midwives in Babol University of Medical Sciences. *Caspian Journal of Reproductive Medicine*. 2016 10;2(1):13-9. [Persian]
16. Kheirkhah M, Masrour MJ, Sefidi M, Jalal EJ. The relationship between job motivation and its dimensions with organizational commitment and its dimensions in midwives of sanitary and therapeutic centers, Arak University of Medical Sciences, 2017. *J Fam Med Prim Care*. 2018;7(2):368-373.
17. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88.
18. Jodat S, Farajzadeh Z, Saadatjoo SA. A study of job motivation of nurses working in Valiasr Hospital of Birjand in 2013. *Modern Care Journal*. 2013;10(4). [Persian]
19. Ziar S, Momtazmanesh N, Ahmadi S, Abdi AR, Ahmadi F. Effective Factors in Job Motivation of Faculty Members of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences Based on Herzberg's Two-Factor Theory of Motivation in 1394. *Journal of Medical Education Development*. 2016;9(23):20-30. [Persian]
20. Papoutsis D, Labiris G, Niakas D. Midwives' job satisfaction and its main determinants: A survey of midwifery practice in Greece. *Bri J Midwif*. 2014;22(7):480-6.
21. Khim K. Are health workers motivated by income? Job motivation of Cambodian primary health workers implementing performance-based financing. *Glob Health Act*. 2016;9(1):31068.
22. Sadeghi A, Darzi RS, Toroski M, Emami O, Heydari G, Shahraki H. Viewpoints of the staff of North Khorasan University of Medical Sciences about the motivational and hygiene factors affecting their performance and satisfaction.. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2014;2(2):111-21. [Persian]