

میزان رضایت شغلی پزشکان از حرفه پزشکی و عوامل موثر بر آن: یک مطالعه پیمایشی مقطعی

میان پزشکان ایرانی

مهلا ایرانمنش^۱، میلاد احمدی گوهری^۲، علی اکبر حقدوست^۳، مریم یزدانپناه^۴، عباس کامیابی^۵، سیمین صالحی
نژاد^۶، وحید یزدی فیض آبادی^۷

۱- دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- کارشناسی ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- مرکز تحقیقات مراقبت اچ.آی.وی و عفونت های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴- پزشک عمومی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۵- پزشک عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۶- دکترای تخصصی سلامت در بلایا، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت ها، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۷- دانشیار سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

DOI: [10.18502/ijre.v20i4.18870](https://doi.org/10.18502/ijre.v20i4.18870)

چکیده

اطلاعات مقاله

مقدمه و اهداف: در حوزه پزشکی، رضایت شغلی از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ زیرا نقش بسیار حیاتی در کیفیت خدمات سلامت دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت میزان رضایت شغلی پزشکان از حرفه پزشکی و شناخت عوامل موثر، انجام پذیرفت.

روش کار: مطالعه پیمایشی حاضر به صورت مقطعی و در بستر آنلاین در سال ۱۴۰۲ در بین ۱،۱۰۰ نفر از پزشکان ایرانی با روش پاسخ دهنده جانشین انجام شد. پزشکان در خصوص صمیمی ترین دوست پزشکشان که با وی رفت و آمد و ملاقات منظم دارند، به سوالات پاسخ دادند. رضایت مندی با استفاده از طیف لیکرت در ۲ مقیاس رضایت کافی (خیلی و زیاد) و رضایت ناکافی (خیلی کم، کم و متوسط) دسته بندی شد. عوامل موثر بر رضایت شغلی پزشکان با استفاده از رگرسیون لجستیک چندمتغیره تعیین گردید.

یافته ها: از میان ۲۲۰۰ پزشک، ۲۴/۹ درصد (۵۴۷ نفر) از پزشکان از حرفه خود رضایت کافی داشتند. درحالی که ۷۵/۱ درصد (۱،۶۵۳ نفر) رضایت کم یا متوسطی (ناکافی) داشتند. شانس رضایت پزشک از پزشکی در مردان ۱/۵۴ برابر بیشتر از زنان بود. علاقه به پزشکی، میزان وقت صرف شده برای طبابت، کافی بودن درآمد، استرس شغلی کم، ثبات شغلی زیاد، عدم محدودیت صلاحیت حرفه ای نسبت به گذشته، مهاجرت، میزان وقت صرف شده برای طبابت در مراکز دولتی، خصوصی و فعالیت های علمی، ادامه تحصیل و درآمد دریافتی پزشک رابطه مثبت و معناداری با رضایت شغلی از حرفه پزشکی نشان دادند ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: رضایت شغلی پزشکان ایرانی از حرفه پزشکی به میزان قابل توجهی تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند علاقه به پزشکی، درآمد کافی، ثبات شغلی و کاهش استرس شغلی قرار دارد. بیشترین رضایت در میان پزشکان مرد مشاهده شد. برای بهبود رضایت شغلی و کیفیت خدمات درمانی، تمرکز بر بهبود شرایط کاری و کاهش استرس شغلی ضروری است.

تاریخ دریافت

۱۴۰۳/۰۷/۰۲

تاریخ پذیرش

۱۴۰۳/۱۲/۰۷

نویسنده رابط

وحید یزدی فیض آبادی

ایمیل نویسنده رابط

V_yazdi@kmu.ac.ir

نشانی نویسنده رابط

مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات
سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در
سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان،
کرمان، ایران

واژگان کلیدی: رضایت شغلی،

پزشک، مطالعه پیمایشی، پاسخ دهنده

جانشین

مقدمه

رضایت شغلی، مفهومی چند بعدی و یکی از اساسی ترین مؤلفه های سلامت روانی و از اصلی ترین عوامل موفقیت در هر حرفه ای محسوب می شود (۱، ۲). این مفهوم که ماهیتی رفتاری، شناختی و عاطفی دارد، شامل مقایسه انتظارات

شغلی فرد با واقعیت های حرفه ای است. رضایت شغلی به دو بُعد درونی و بیرونی تقسیم می شود. رضایت درونی ناشی از احساس لذت فردی از انجام کار، دستیابی به اهداف شخصی و حرفه ای و لذتی است که بر اثر مشاهده پیشرفت و یا انجام برخی مسئولیت های اجتماعی به دست می آید (۳، ۴). در حالی که رضایت بیرونی به شرایط اشتغال و محیط کار، میزان

درآمد، پاداش‌ها، روابط کاری و سایر عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط می‌شود (۳-۵). میزان رضایت شغلی در طول زمان تغییر می‌کند و نتیجه تعامل بین این دو بُعد است (۶). بی‌توجهی به رضایت شغلی در بلند مدت، می‌تواند منجر به کاهش انگیزه، کاهش احساس مسئولیت، افزایش استرس شغلی و در نهایت ترک خدمت شود (۷، ۸). این موضوع در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی که با جان انسان‌ها سروکار دارد، اهمیت بیشتری دارد؛ چرا که کیفیت مراقبت‌های پزشکی وابستگی زیادی به انگیزه و تعهد پزشکان دارد در مقابل، افزایش رضایت شغلی پزشکان نه تنها موجب بهبود کیفیت خدمات درمانی (۹، ۱۰)، بلکه باعث افزایش رضایت بیماران نیز می‌شود و می‌توان ضمن استفاده بهینه از این سرمایه‌های انسانی، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت را تضمین نمود (۱۰، ۱۱).

در سال‌های اخیر، یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت در ایران، کاهش رضایت پزشکان از حرفه پزشکی و افزایش ناخوشایند افکار و اقدام به خودکشی بوده است (۱۲، ۱۳). زندگی کاری پزشکان به دلیل تغییرات اقتصادی، اجتماعی و سازمانی، دستخوش تحولات عمیقی شده و در آینده نیز با تغییرات بیشتری مواجه خواهد شد. دوره تحصیل طولانی، دیرتر وارد شدن به بازار کار، استرس شغلی بالا، حجم کاری زیاد، محدودیت‌های مالی و تعرفه‌ای و فشارهای محیطی از جمله عواملی هستند که یک پزشک در ارتباط با حرفه خود با آن دست به گریبان است (۱۳، ۱۴). این عوامل می‌توانند پیامدهایی مانند کاهش تمرکز و انگیزه پزشکان برای ارائه خدمات با کیفیت، افزایش نرخ ترک خدمت و جابجایی (۱۵)، کمبود سرمایه انسانی پزشکی در مناطق مختلف به‌ویژه کمتر برخوردار، افزایش احتمال بروز خطاهای پزشکی (۱۷)، کاهش تمایل برای به‌روزرسانی مهارت‌ها و تخصص‌های خود، کاهش توانایی‌ها و کسب‌وکار در حوزه پزشکی و مشکلات روانی و جسمی آنان را به دنبال داشته باشد.

مطالعات متعددی میزان رضایت شغلی پزشکان را در سطح بین‌المللی بررسی کرده‌اند. بررسی‌های انجام شده در کشورهایی با سطوح درآمدی مختلف نشان داده‌اند که بخش قابل توجهی از پزشکان از شغل خود و شرایط کاری‌شان

ناراضی هستند (۱۹-۲۱). عواملی مانند فشارهای مالی، کمبود حمایت سازمانی و انتظارات بالای بیماران از جمله مواردی هستند که در سطح جهانی نیز بر میزان رضایت پزشکان تأثیرگذار بوده‌اند (۲۲، ۲۳). دانستن اینکه وضعیت رضایت شغلی پزشکان در ایران در حال حاضر به چه صورت است نه تنها برای خود پزشکان و دینقشان این حوزه، بلکه برای عموم مردم نیز مهم است؛ با این حال، داده‌های جامع و به‌روزرسانی شده درباره وضعیت پزشکان ایرانی محدود است.

علی‌رغم اهمیت موضوع، به‌ویژه در سال‌های اخیر مطالعات محدودی در ایران به بررسی میزان رضایت شغلی پزشکان و عوامل تأثیرگذار بر آن پرداخته‌اند. در شرایطی که کمبود پزشک در برخی مناطق کشور محسوس است و کیفیت خدمات درمانی تحت تأثیر عوامل سازمانی و انگیزشی قرار دارد، نیاز به داده‌های علمی و کاربردی برای تصمیم‌گیری‌های سیاستی بیش از پیش احساس می‌شود. علاوه بر این، رضایت پزشکان رابطه مستقیمی با کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، رضایت بیماران و کارایی سیستم بهداشت و درمان دارد. در نتیجه، درک عوامل موثر بر رضایت پزشکان می‌تواند به بهبود سیاست‌گذاری‌های حوزه سلامت و ایجاد محیط کاری مطلوب‌تر برای پزشکان کمک کند. بنابراین، مطالعه‌ای حاضر با هدف ارزیابی میزان رضایت شغلی پزشکان ایرانی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن انجام شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند به تصمیم‌گیران حوزه سلامت در بهبود سیاست‌های استخدامی، افزایش انگیزه‌ی پزشکان، و ارتقای کیفیت خدمات درمانی کمک کند.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع پیمایشی و به صورت مقطعی در بستر آنلاین در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه هدف پزشکان دانش-آموخته دانشگاه‌های داخل کشور بودند. در این مطالعه از روش پاسخ‌دهنده جانشین برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

روش پاسخ‌دهنده جایگزین، از جمله روش‌های غیر مستقیم برآورد جمعیت است که نیازی به تخمین اندازه شبکه اجتماعی افراد نیست. در این روش از یک نمونه تصادفی از پاسخ‌دهندگان (پاسخ‌دهنده جایگزین) در مورد رفتارهای

پایایی ۰/۷۳ به دست آمد که بر اساس نقطه برش حداقل پایایی قابل قبول ۰/۷ مورد تایید قرار گرفت.

روش نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه

بر اساس مطالعه اخیر که در ایران انجام شد، درصد رضایت زیاد پزشکان عمومی از شغل پزشکی در ایران، ۵۶/۲۵ درصد محاسبه شد (۲۶). بنابراین حداقل حجم نمونه ۱۰۵۰ نفر براساس فرمول $n = Z^2 * [p * (1-p)] / d^2$ تعیین شد. در این فرمول، n اندازه نمونه است، Z نشان دهنده، صدک ۹۷/۵ توزیع نرمال استاندارد ($\alpha = 0/05$)، d حاشیه خطای مورد نظر (۳ درصد)، و p درصد رضایت زیاد پزشکان عمومی از شغل پزشکی در ایران (۵۶/۲۵ درصد) است. در نهایت، در مجموع ۱۱۰۰ پزشک بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، به گونه‌ای که پرسشنامه این مطالعه، در بستر پرس-لاین طراحی شد و سپس لینک پرسشنامه به همراه توضیحات مختصر، از طریق کانال پیام‌رسان کشوری انجمن پزشکان کشور و پیامک به تمامی پزشکان عضو این انجمن، ارسال گردید. همچنین در جلسه حضوری کشوری آموزش مداوم پزشکان، این پرسشنامه مطرح و لینک آن به همراه توضیحات کوتاه در کانال روسای انجمن‌های پزشکان کشور نیز برای یادآوری مجدد قرار داده شد. پزشکی که لینک را دریافت نمودند، در صورت تمایل می‌توانستند، پرسشنامه را تکمیل نمایند. برای افزایش حجم نمونه و به عبارتی دسترسی به جمعیت بیشتری از پزشکان، با استفاده از پاسخ دهندگان جایگزین، حجم نمونه به حدود ۲ برابر افزایش یافت. پرسشنامه برخط توسط ۲,۲۳۹ پزشک که در ایران طبابت می‌کردند، در سامانه پرس‌لاین بازدید شد که نرخ پاسخگویی ۴۷ درصد می‌باشد که قابل مقایسه با سایر مطالعات است.

متغیرهای مطالعه

در این مطالعه، متغیر پاسخ (وابسته)، میزان رضایت کنونی پزشکان (زمان انجام مطالعه) از حرفه پزشکی بود که به صورت یک متغیر دو حالت رضایت کافی و رضایت ناکافی در نظر گرفته شد. متغیرهای مستقل در مطالعه حاضر به ۳ دسته کلی شامل متغیرهای مربوط به (۱) اطلاعات عمومی و تحصیلی (پزشک، ۲) متغیرهای شامل اطلاعات شغلی-

گروه خاصی از افرادی که می‌شناسند، سؤال می‌شود. فرض بر این است که یک نمونه تصادفی از پاسخ دهندگان انتخاب شده، نمونه‌ای از جامعه است. در صورتی که نمونه تصادفی مناسب از پاسخ دهندگان جایگزین و افرادی که می‌شناسند نماینده جامعه باشند، می‌توان از اطلاعات آنها برای تخمین اندازه جمعیت استفاده کرد (۲۴، ۲۵). در مطالعه حاضر از این روش برای دسترسی به جمعیت بیشتری از نمونه یا به عبارت دقیق‌تر، بهبود حجم نمونه مورد مطالعه بهره گرفته شد.

در مطالعه حاضر، از پزشکان پاسخ‌دهنده خواسته شد که علاوه بر پاسخ به سوالات پرسشنامه، اطلاعات پرسشنامه را در مورد صمیمی‌ترین دوست دوران تحصیل پزشکی نیز پاسخ دهند. تعریف دوست صمیمی در مطالعه حاضر عبارت است از دانشجوی هم رشته و هم دوره دانشگاهی که شما او را با نام و چهره به طور کامل می‌شناسید و هفته‌ای چند بار با او تماس دارید و حداقل دو ساعت در هفته بیرون از کلاس با او وقت می‌گذرانید. این ارتباط دوستانه تاکنون نیز ادامه دار بوده است. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، یک پرسشنامه پژوهشگر ساخت بود که در دو مرحله طراحی شد. ابتدا مروری بر ادبیات خاکستری و همچنین اخبار حوزه سلامت با تمرکز بر وضعیت پزشکان در نظام سلامت ایران و چالش‌های آنها صورت پذیرفت. سپس متون به دست آمده تحلیل محتوا شد و محورهای مهم مرتبط با شرایط حرفه‌ای، کاری و محیطی پزشکان در نظام سلامت ایران دسته بندی شد. سپس بر همین اساس، سوالات اولیه و پیش نویس پرسشنامه تهیه شد. این پیش نویس در جلسات بحث گروهی متمرکز میان اعضای تیم پژوهش مرور و سوالات غربالگری شد. سپس بر اساس یک فرم طراحی شده نظرخواهی از خبرگانی متشکل از تیم پژوهش و شش نفر صاحب‌نظر از حوزه نظام پزشکی، انجمن پزشکان عمومی و پزشکی اجتماعی به روش کیفی صورت گرفت و سوالات نهایی شد. روایی صوری آن هم با استفاده توزیع پرسشنامه میان نمونه‌ای از پزشکان در دسترس صورت گرفت و با دریافت بازخورد از ایشان اصلاحات روی جمله بندی سوالات انجام شد. برای انجام پایایی نیز از روش آزمون-بازآزمون میان ۱۰ نفر از پزشکان در دسترس صورت گرفت و نتایج پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای سوالات طیف لیکرت انجام شد و ضریب

اجتماعی پزشکان و ۳) اطلاعات مربوط به میزان صرف زمان و درآمد پزشکان بود.

متغیرهای مربوط به اطلاعات عمومی و تحصیلی پزشک شامل جنسیت، سال ورود به دانشگاه در رشته پزشکی عمومی، نوع دانشگاه محل تحصیل (۴ گروه شامل: دانشگاه‌های دولتی بزرگ، دولتی متوسط، دولتی کوچک و دانشگاه‌های آزاد و خارج از کشور)، میزان علاقه به رشته پزشکی، آخرین مقطع تحصیلی، مشغول بودن به تحصیلات تکمیلی و وضعیت علمی دانشجو نسبت به سایر دانشجویان بود.

متغیرهای مربوط به اطلاعات شغلی-اجتماعی شامل مقدار طبابت (بر حسب مقدار زمان صرف شده)، درک از کفایت درآمد، حجم کار، استرس شغلی، درک از ثبات شغلی، جایگاه شغلی مناسب، آسیب ناشی از طبابت پزشک بر استحکام خانواده و مناسب بودن جو جامعه بود، که به ۳ دسته کم، متوسط و زیاد تقسیم بندی شدند.

علاوه بر این دو متغیر دیگر در این دسته شامل وضعیت مهاجرت (بلی، خیر) و محدودیت صلاحیت حرفه‌ای پزشک نسبت به گذشته (دامنه اختیارات پزشک در امور مربوط به پزشکی) بود که به صورت بلی، خیر طبقه بندی شدند.

متغیرهای مربوط به صرف زمان در امور مختلف و درآمد پزشکان شامل متغیرهای میزان درآمد، درصد درآمد از راه طبابت، متغیرهای میزان زمان صرف شده پزشک برای طبابت در مراکز دولتی، خصوصی، آموزشی-پژوهشی، تحصیلی و سایر امور بودند.

نتایج به صورت میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی ارائه شد. برای کنترل اثر متغیرهای مخدوش کننده، تحلیل رگرسیون لجستیک چند متغیره اجرا شد و اثر هر متغیر با تعدیل سایر متغیرها ارزیابی گردید. در رگرسیون لجستیک تک متغیره، متغیرهایی با سطح معناداری کمتر از ۰/۲ برای مدل رگرسیون چندمتغیره واجد شرایط شناخته شدند. در نهایت، با استفاده از مدل رگرسیون چندمتغیره با رویکرد حذف رو به عقب یا پس‌رونده مقادیر سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ به عنوان متغیرهای معنادار شناسایی شدند. علاوه بر این، نسبت شانس و فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای آنها ارائه شد. سطح زیر

منحنی راک^۱ و آزمون هاسمر-لمشو^۲ برای ارزیابی تمایز و خوبی برازش مدل مورد بررسی قرار گرفت. همه آنالیزها در نرم‌افزار STATA نسخه ۱۷ انجام شد.

این مطالعه توسط مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی (نصر) با کد اخلاق IR.NASRME.REC.1400.267 تصویب گردیده است.

یافته‌ها

پرسشنامه برخط توسط ۲۳۳۹ پزشک که در ایران طبابت می‌کردند، بازدید شد و ۱۱۰۰ پزشک پرسشنامه را به طور کامل تکمیل کردند که نرخ پاسخگویی ۴۷ درصد می‌باشد. نتایج را به تفکیک نمونه اصلی و پراکسی آنالیز شد و تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه در بین متغیرهای اصلی مشاهده نشد. با احتساب داده‌های تکمیل شده توسط خود فرد و پاسخگوی جانشین برای صمیمی‌ترین دوست پاسخ دهنده، جمعاً داده‌های ۲۲۰۰ پزشک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

از میان داده‌های مرتبط با ۲۲۰۰ پزشک، ۱۳۴۸ نفر (۶۱/۳ درصد) مرد بودند. در مطالعه حاضر ۴۴ درصد از شرکت کنندگان در دهه ۱۳۶۰ دانشجوی رشته پزشکی بودند. بیش از نیمی از پزشکان، (حدود ۵۴ درصد)، در دانشگاه‌های دولتی فارغ التحصیل شده بودند. حدود ۷۴ درصد، در دوران تحصیل خود علاقه زیادی به رشته پزشکی داشتند. حدود ۴۹ درصد وضعیت علمی خود را نسبت به سایرین ضعیف و متوسط می‌دانستند. حدود ۷۸ درصد پزشک عمومی بودند. کمتر از ۱۰ درصد از پزشکان، مشغول به تحصیل در دوره تحصیلات تکمیلی بودند.

اطلاعات عمومی و تحصیلی پزشک

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۲۴/۹ درصد (۵۴۷ نفر)، از پزشکان از حرفه خود، رضایت کافی و ۷۵/۱ درصد (۱۶۵۳ نفر) رضایت ناکافی داشتند. تنها ۱۸/۸ درصد (۱۶۰ نفر) از زنان و ۲۸/۷ درصد از مردان (۳۸۷ نفر) از شغل خود، رضایت کافی داشتند و میزان رضایت مردان از زنان بیشتر بود ($P\text{-value} < 0.001$).

¹ ROC Curve

² Hosmer-Lemeshow

در میان پزشکانی که در دوران دانشجویی، وضعیت درسی آنها نسبت به سایر همکلاسی‌هایشان ضعیف‌تر بود، اکنون حدود ۲۲ درصد (۲۴۷ نفر) رضایت شغلی کافی داشتند، این درحالی است که برای پزشکانی که وضعیت تحصیلی آنها قوی‌تر از همکلاسی‌هایشان بود، میزان رضایت شغلی کافی ۲۷/۸ درصد (۳۰۰ نفر) بود. پزشکانی که آخرین مدرک تحصیلی‌شان، پزشک عمومی بود، ۱۹ درصد (۳۲۸ نفر) رضایت کافی از حرفه پزشکی داشتند. این میزان برای پزشکان متخصص، فلوشیپ و یا دکتری تخصصی ۴۵/۸ درصد (۲۱۹ نفر) بود (جدول ۱).

حدود ۲۶ درصد از فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های دولتی بزرگ و متوسط از حرفه پزشکی خود، رضایت کافی داشتند. درحالی‌که میزان رضایت کافی از حرفه پزشکی در میان فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های دولتی کوچک، حدود ۱۱ درصد بود، میزان رضایت کافی در میان دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی و خارج از کشور، حدود ۲۷/۵ درصد محاسبه گردید. در میان پزشکانی که در دوران تحصیل خود علاقه کمتری به پزشکی داشتند، اکنون، حدود ۱۱ درصد آنان رضایت کافی از حرفه پزشکی دارند. همچنین از میان پزشکانی که علاقه زیادی به پزشکی در دوران تحصیل داشتند، حدود ۲۹ درصد رضایت کافی از حرفه پزشکی دارند.

جدول شماره ۱- بررسی متغیرهای مربوط به جنسیت و وضعیت تحصیل پزشکان روی میزان رضایت پزشکان از حرفه پزشکی

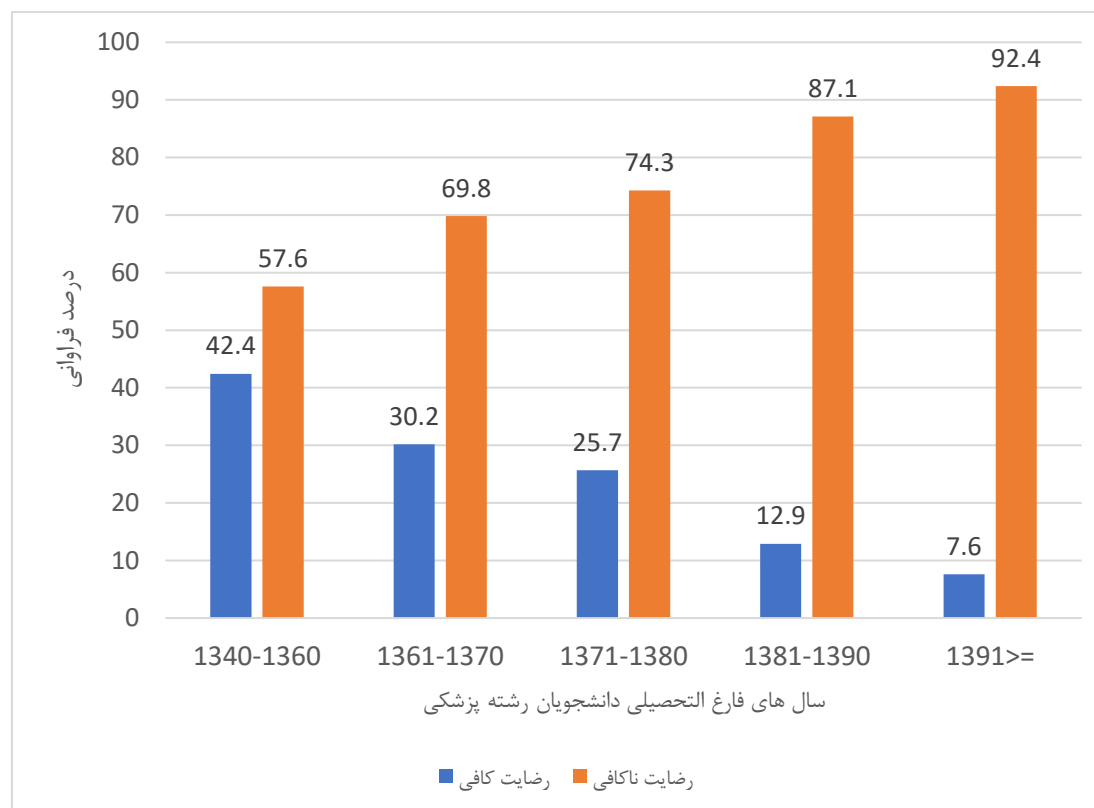
متغیرها	رضایت شغلی فراوانی(درصد)		نسبت شانس خام (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	سطح معناداری
	کافی	ناکافی		
جنسیت				
مرد	۹۶۱ (۷۱/۳)	۳۸۷ (۲۸/۷)	۱/۷۴ (۱/۴۱، ۲/۱۵)	۰/۰۰۱<
زن	۶۹۲ (۸۱/۲)	۱۶۰ (۱۸/۸)	مرجع	
سال ورود به دانشگاه				
۱۳۴۰-۱۳۶۰	۵۳ (۵۷/۶)	۳۹ (۴۲/۴)	۸/۹۵ (۴/۳۶، ۱۸/۳۸)	۰/۰۰۱<
۱۳۶۱-۱۳۷۰	۶۷۶ (۶۹/۸)	۲۹۲ (۳۰/۲)	۵/۲۶ (۲/۸۷، ۹/۶۲)	۰/۰۰۱<
۱۳۷۱-۱۳۸۰	۴۴۶ (۷۴/۳)	۱۵۴ (۲۵/۷)	۴/۲۰ (۲/۲۷، ۷/۷۸)	۰/۰۰۱<
۱۳۸۱-۱۳۹۰	۳۳۱ (۸۷/۱)	۴۹ (۱۲/۹)	۱/۸۰ (۰/۹۳، ۲/۴۹)	۰/۰۸۱
<۱۳۹۱	۱۴۶ (۹۲/۴)	۱۲ (۷/۶)	مرجع	-
انواع دانشگاه				
دولتی بزرگ	۸۸۷ (۷۴/۲)	۳۹۰ (۲۵/۸)	۰/۹۲ (۰/۶۸، ۱/۲۴)	۰/۵۸
دولتی متوسط	۴۸۴ (۷۵/۷)	۱۵۵ (۲۴/۳)	۰/۸۴ (۰/۶۱، ۱/۱۷)	۰/۳۱
دولتی کوچک	۹۲ (۸۹/۴)	۱۱ (۱۰/۶)	۰/۳۲ (۰/۱۶، ۰/۶۲)	۰/۰۰۱
دانشگاه‌های آزاد اسلامی و خارج از کشور	۱۹۰ (۷۲/۵)	۷۲ (۲۷/۵)	مرجع	-
علاقه به پزشکی در دوران تحصیل				
کم	۱۲۶ (۸۸/۷)	۱۶ (۱۱/۳)	۰/۳۱ (۰/۱۸، ۰/۵۳)	۰/۰۰۱<
متوسط	۳۷۸ (۸۶/۳)	۶۰ (۱۳/۷)	۰/۳۹ (۰/۲۹، ۰/۵۲)	۰/۰۰۱<
زیاد	۱،۱۴۹ (۷۰/۹)	۴۷۱ (۲۹/۱)	مرجع	-
وضعیت علمی دانشجو نسبت به سایر دانشجویان				
قوی	۷۷۸ (۷۲/۲)	۳۰۰ (۲۷/۸)	۱/۳۷ (۱/۱۲، ۱/۶۶)	۰/۰۰۲
ضعیف و متوسط	۸۷۵ (۷۷/۹)	۲۴۷ (۲۲)	مرجع	
آخرین سطح تحصیلی				
پزشک متخصص، فلوشیپ، دکتری تخصصی	۲۵۹ (۵۴/۲)	۲۱۹ (۴۵/۸)	۳/۵۹ (۲/۸۹، ۴/۴۶)	۰/۰۰۱<
پزشک عمومی	۱،۳۹۴ (۸۱/۰)	۳۲۸ (۱۹)	مرجع	-
مشغول به تحصیل در دوره تحصیلات تکمیلی				
بلی	۱۲۰ (۷۱/۵)	۴۸(۲۸/۵)	۱/۲۳ (۰/۸۷، ۱/۷۴)	۰/۲۵
خیر	۱،۵۳۳ (۷۵/۵)	۴۹۹(۲۴/۵)	مرجع	-

می‌یافت. یافته‌ها نشان داد که رابطه نسبتاً خطی معکوس بین میزان رضایت کافی و سال‌های فارغ‌التحصیلی وجود دارد.

با نزدیک شدن سال‌های فارغ‌التحصیلی دانش‌آموختگان به زمان حال، درصد رضایت کافی از حرفه پزشکی کاهش

رضایت‌مندی کافی (حدود ۴۲/۴ درصد) در دانش آموختگان تا سال ۱۳۶۰ و رضایت‌مندی ناکافی (تقریباً ۷/۶ درصد) در دانش آموختگان بعد از ۱۳۹۱ وجود داشته است (نمودار ۱).

به‌گونه‌ای که با گذشت زمان، هر قدر زمان فارغ‌التحصیلی دانش آموختگان پزشکی، به زمان حال نزدیک می‌شد، میزان رضایت کافی از حرفه پزشکی کاهش می‌یافت. به شکلی که



نمودار شماره ۱- میزان رضایت از حرفه پزشکی در بین فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی در سال‌های مختلف

حرفه پزشکی در میان پزشکیانی که شغل‌شان از ثبات شغلی برخوردار بود، حدود ۵۲ درصد و در میان پزشکیانی که شغل‌شان دارای ثبات شغلی نبود، حدود ۱۶ درصد بود. پزشکیانی که جایگاه شغلی خود را در حد مطلوبی می‌دیدند، حدود ۵۸ درصد و پزشکیانی که جایگاه شغلی خود را مناسب نمی‌دیدند، حدود ۱۷ درصد رضایت کافی از حرفه خود داشتند.

پزشکانی که اعتقاد داشتند حدود صلاحیت حرفه‌ای‌شان، نسبت به گذشته محدود شده است، حدود ۱۶ درصد، رضایت کافی از حرفه خود داشتند، درحالی که پزشکیانی که عکس آن را اعتقاد داشتند، حدود ۳۹ درصد رضایت کافی از حرفه خود داشتند. پزشکیانی که جو جامعه را نسبت به حرفه پزشکی، مناسب می‌دیدند، حدود ۴۹ درصد، رضایت کافی از حرفه خود داشتند. پزشکیانی که مهاجرت نموده بودند، حدود ۵۸ درصد، از حرفه خود رضایت کافی داشتند (جدول ۲).

اطلاعات شغلی- اجتماعی

حدود ۱۲/۴ درصد (۴۸ نفر) پزشکیانی که کمتر طبابت می‌نمودند، رضایت شغلی کافی از حرفه خود داشتند، درحالی که حدود ۲۹ درصد (۴۶۷ نفر) پزشکیانی که مقدار طبابت زیادی داشتند، از شغل خود رضایت کافی داشتند. میزان رضایت کافی از حرفه پزشکی در میان پزشکیانی که از حرفه خود درآمد زیادی کسب می‌نمودند، ۶۱ درصد (۱۷۲ نفر) بود. درحالی که میزان رضایت کافی، در میان پزشکیانی که درآمد کمتری از حرفه خود کسب می‌نمودند، ۱۵/۷ درصد (۲۶۳ نفر) بود. پزشکیانی که حجم کار زیادی داشتند، حدود ۱۹ درصد و پزشکیانی که حجم کار کمتری داشتند، حدود ۴۳ درصد رضایت کافی از حرفه خود داشتند.

پزشکانی که استرس شغلی زیادی داشتند، حدود ۱۸ درصد و پزشکیانی که استرس شغلی کمی داشتند، حدود ۴۴ درصد از حرفه خود، رضایت شغلی کافی داشتند. میزان رضایت کافی از

جدول شماره ۲- بررسی متغیرهای اطلاعات شغلی-اجتماعی روی میزان رضایت پزشکان از حرفه پزشکی

متغیرها	رضایت شغلی فراوانی (درصد)		نسبت شانس خام (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	معناداری
	کافی	ناکافی		
مقدار طبابت				
کم	۳۴۰ (۸۷/۶)	۴۸ (۱۲/۴)	۰/۳۵ (۰/۲۵ , ۰/۴۸)	۰/۰۰۱ <
متوسط	۱۶۸ (۸۴/۰)	۳۲ (۱۶/۰)	۰/۴۷ (۰/۳۲ , ۰/۶۹)	۰/۰۰۱ <
زیاد	۱,۱۴۵ (۷۱/۰)	۴۶۷ (۲۹/۰)	مرجع	-
درک از کفایت درآمد				
کم	۱,۴۱۱ (۸۴/۳)	۲۶۳ (۱۵/۷)	۰/۱۲ (۰/۰۹ , ۰/۱۶)	۰/۰۰۱ <
متوسط	۱۳۲ (۵۴/۱)	۱۱۲ (۴۵/۹)	۰/۵۴ (۰/۳۸ , ۰/۷۷)	۰/۰۰۱ <
زیاد	۱۱۰ (۳۹/۰)	۱۷۲ (۶۱/۰)	مرجع	-
حجم کار				
کم	۱۹۷ (۵۷/۳)	۱۴۷ (۴۲/۷)	۳/۱۶ (۲/۴۵ , ۴/۰۶)	۰/۰۰۱ <
متوسط	۳۱۸ (۷۰/۸)	۱۳۱ (۲۹/۲)	۱/۷۴ (۱/۳۷ , ۲/۲۲)	۰/۰۰۱ <
زیاد	۱,۱۳۸ (۸۰/۹)	۲۶۹ (۱۹/۱)	مرجع	-
استرس شغلی				
کم	۱۵۱ (۵۵/۹)	۱۱۹ (۴۴/۱)	۳/۵۰ (۲/۶۶ , ۴/۶۰)	۰/۰۰۱ <
متوسط	۲۶۴ (۶۳/۹)	۱۴۹ (۳۶/۱)	۲/۵۰ (۱/۹۷ , ۳/۱۸)	۰/۰۰۱ <
زیاد	۱,۲۳۸ (۸۱/۶)	۲۷۹ (۱۸/۴)	مرجع	-
درک از ثبات شغلی				
کم	۱۲۸۱ (۸۳/۹)	۲۴۶ (۱۶/۱)	۰/۱۸ (۰/۱۴ , ۰/۲۳)	۰/۰۰۱ <
متوسط	۲۰۷ (۶۳/۳)	۱۲۰ (۳۶/۷)	۰/۵۳ (۰/۳۹ , ۰/۷۲)	۰/۰۰۱ <
زیاد	۱۶۵ (۴۷/۷)	۱۸۱ (۵۲/۳)	مرجع	-
جایگاه شغلی مناسب				
کم	۱۳۰۹ (۸۳/۴)	۲۶۰ (۱۶/۶)	۰/۱۴ (۰/۱۱ , ۰/۱۹)	۰/۰۰۱ <
متوسط	۲۰۳ (۶۸/۶)	۹۳ (۳۱/۴)	۰/۳۳ (۰/۲۴ , ۰/۴۶)	۰/۰۰۱ <
زیاد	۱۴۱ (۴۲/۱)	۱۹۴ (۵۷/۹)	مرجع	-
آسیب ناشی از طبابت پزشک بر استحکام خانواده				
کم	۳۷۹ (۶۵/۲)	۲۰۲ (۳۴/۸)	۲/۳۶ (۱/۸۸ , ۲/۹۷)	۰/۰۰۱ <
متوسط	۳۶۵ (۷۲/۲)	۱۴۰ (۲۷/۷)	۱/۷۰ (۱/۳۳ , ۲/۱۸)	۰/۰۰۱ <
زیاد	۹۰۹ (۴۲/۱)	۲۰۵ (۱۸/۴)	مرجع	-
مناسب بودن جو جامعه				
کم	۱۱۵۰ (۸۲/۰)	۲۳۶ (۱۷/۰)	۰/۲۲ (۰/۱۷ , ۰/۲۷)	۰/۰۰۱ <
متوسط	۲۹۹ (۷۱/۹)	۱۱۷ (۲۸/۱)	۰/۴۱ (۰/۳۱ , ۰/۵۵)	۰/۰۰۱ <
زیاد	۲۰۴ (۵۱/۲)	۱۹۴ (۴۸/۷)	مرجع	-
محدود شدن حدود صلاحیت حرفه‌ای نسبت به گذشته				
بلی	۱۱۲۸ (۸۴/۵)	۲۰۸ (۱۵/۶)	۰/۲۹ (۰/۲۳ , ۰/۳۵)	۰/۰۰۱ <
خیر	۵۲۳ (۶۰/۷)	۳۳۸ (۳۹/۳)	مرجع	-
مهاجرت				
بلی	۵۳ (۴۲/۴)	۷۲ (۵۷/۶)	۴/۵۸ (۳/۱۶ , ۶/۶۲)	۰/۰۰۱ <
خیر	۱۶۰۰ (۷۷/۱)	۴۷۵ (۲۲/۹)	مرجع	-

میزان صرف زمان در امور مختلف و درآمد

پزشکانی که رضایت کافی از حرفه پزشکی خود داشتند، به طور متوسط، درآمد بیشتری نیز داشتند. همچنین پزشکی که رضایت کافی از حرفه پزشکی خود داشتند، به طور متوسط، مدت زمانی که وقت در اماکن درمانی خصوصی و

مدت زمانی که وقت برای کارهای آموزشی و پژوهشی می‌گذاردند، بیشتر بود. پزشکی که رضایت ناکافی از حرفه پزشکی خود داشتند، به طور متوسط، وقت بیشتری برای کارهای غیرمرتبط می‌گذاشتند (جدول ۳).

جدول شماره ۳- بررسی متغیرهای صرف زمان و درآمد روی میزان رضایت پزشکان از حرفه پزشکی

متغیرها	رضایت شغلی میانگین $\pm$ انحراف معیار	نسبت شانس خام (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	معناداری
درآمد	-0.117 ± 0.061	0.15 ± 1.60	$0.001 <$
درصد درآمد ماهانه از پزشکی	77.8 ± 33.72	86.76 ± 25.02	$0.001 <$
وقت صرف شده برای طبابت در مراکز دولتی (درصد)	35.73 ± 38.46	31.42 ± 32.39	0.02
وقت صرف شده برای طبابت در مراکز خصوصی (درصد)	45.40 ± 39.23	53.99 ± 35.79	$0.001 <$
وقت صرف شده برای فعالیت‌های آموزشی-پژوهشی پزشکی (درصد)	3.62 ± 11.25	6.06 ± 12.86	$0.001 <$
وقت صرف شده برای ادامه تحصیل و آمادگی برای آن (درصد)	6.79 ± 17.79	4.83 ± 13.04	0.02
وقت صرف شده برای سایر امور (درصد)	8.45 ± 20.30	3.71 ± 10.08	$0.001 <$

ارتباط بین متغیرهای مطالعه با رضایت پزشکان

نتایج رگرسیون لجستیک چند متغیره نشان داد که از میان متغیرهای اطلاعات عمومی و تحصیلی پزشک، متغیرهای (سال ورود به دانشگاه، نوع دانشگاه و میزان علاقه به رشته پزشکی در دوران تحصیل) رابطه معناداری با رضایت پزشکان از حرفه پزشکی داشتند. همچنین متغیر جنسیت دارای رابطه معناداری بود. از میان متغیرهای شغلی، اجتماعی پزشک، متغیرهای (میزان وقت صرف شده برای طبابت، کافی بودن درآمد، استرس شغلی بالا، عدم ثبات شغلی، جو نامناسب جامعه، محدود شدن حدود صلاحیت حرفه‌ای نسبت به گذشته و مهاجرت پزشکان) ارتباط معنی‌داری با رضایت شغلی پزشکان دارند. از میان متغیرهای صرف زمان در امور مختلف و درآمد، متغیرهای (میزان درآمد، درصد زمان تخصیص داده شده به طبابت در اماکن دولتی و خصوصی، درصد زمان اختصاص داده شده به فعالیت‌های آموزشی-پژوهشی و درصد زمان تخصیص داده شده برای ادامه تحصیل و آمادگی برای آن) ارتباط معناداری با رضایت پزشک از حرفه پزشکی نشان داد.

یافته‌ها نشان داد شانس رضایت کافی پزشک از حرفه پزشکی در مردان ۱/۵۴ برابر زنان بود. با نزدیک شدن سال‌های

فارغ‌التحصیلی دانش‌آموختگان به زمان حال، درصد رضایت کافی از حرفه پزشکی کاهش می‌یافت. برای مثال، شانس رضایت کافی از حرفه پزشکی در میان پزشکی که سال ورود آنان به دانشگاه طی ۱۳۴۰ تا ۱۳۶۰ بوده در مقایسه با پزشکی که سال ورود آنها بعد از سال ۱۳۹۱ بوده، ۶/۱۴ برابر، بیشتر بود.

شانس رضایت کافی از حرفه پزشکی در پزشکی که از دانشگاه‌های دولتی کوچک فارغ التحصیل می‌شدند، ۰/۳۸ برابر پزشکی بود که از دانشگاه‌های آزاد اسلامی و یا خارج از کشور، فارغ‌التحصیل می‌شدند. شانس رضایت کافی پزشک از حرفه پزشکی در میان پزشکی که در طول دوران تحصیل علاقه کم یا متوسطی به رشته پزشکی داشتند، در مقایسه با پزشکی که علاقه زیادی داشتند، به ترتیب ۰/۳۶ و ۰/۴۱ برابر کمتر بود.

شانس رضایت کافی از حرفه پزشکی در میان پزشکی که زمان کم یا متوسطی صرف طبابت می‌نمودند، در مقایسه به پزشکی که زمان زیادی صرف طبابت می‌کردند، به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۵۲ برابر کمتر بود. از نظر سطح درآمد، شانس

بود، ۰/۴۷ برابر کمتر از پزشکانی بود که حدود صلاحیت پزشکی آنها نسبت به گذشته کاهش پیدا نکرده بود. همچنین شانس رضایت کافی از حرفه پزشکی در میان پزشکانی که مهاجرت کرده بودند، تقریباً ۲ برابر بیشتر از پزشکانی بود که از کشور مهاجرت نکرده بودند. با افزایش سطح درآمد شغلی پزشک، میزان رضایت شغلی آنها افزایش می‌یافت. به ازای افزایش میزان صرف وقت پزشکان برای طبابت در مراکز دولتی، خصوصی و فعالیتهای آموزشی و پژوهشی مرتبط با پزشکی و ادامه تحصیل، میزان رضایت آنها نیز افزایش می‌یافت (جدول ۴).

نیکویی برازش

مقدار غیر معنی‌دار بالا برای آزمون هاسمر-لمشو ($P\text{-value}=0/79$) و اندازه عددی AUC^۱ در منحنی راک ($AUC=0/84$) نشان داد که برازش مدل، قابل قبول است.

رضایت کافی در میان پزشکانی که کفایت درآمد خود را در حد کم می‌دانستند، در مقایسه با پزشکانی که کفایت درآمد خود را زیاد می‌دانستند، ۰/۳۲ برابر کمتر بود. شانس رضایت کافی در میان پزشکانی که سطح استرس شغلی خود را متوسط می‌دانستند، در مقایسه با پزشکان با استرس شغلی زیاد، ۱/۵۷ برابر بیشتر بود. شانس رضایت کافی در میان پزشکانی که ثبات شغلی کم و متوسطی داشتند در مقایسه با پزشکانی که ثبات شغلی مناسبی برخوردار بودند، به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۷۱ برابر کمتر بود. شانس رضایت کافی از حرفه پزشکی در میان پزشکانی که جو مناسب جامعه نسبت به حرفه پزشکی را کم می‌دیدند، ۰/۶۳ برابر کمتر از پزشکانی بود که جو جامعه را نسبت به این حرفه زیاد می‌دانستند. شانس رضایت کافی از حرفه پزشکی، در میان پزشکانی که حدود صلاحیت حرفه‌ای آنها در خصوص تجویز و پروسیجرهای درمانی نسبت به گذشته محدودتر شده

جدول شماره ۴- رگرسیون چند متغیره برای بررسی ارتباط بین متغیرهای مطالعه با میزان رضایت پزشکان از حرفه پزشکی

متغیرها	نسبت شانس تعدیل شده (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	معنی داری
جنسیت		
مرد	۱/۵۴ (۱/۱۸, ۲/۰۱)	۰/۰۰۱ <
زن	مرجع	
سال ورود به دانشگاه		
۱۳۴۰-۱۳۶۰	۶/۱۴ (۲/۵۸, ۱۴/۶۳)	۰/۰۰۱ <
۱۳۶۱-۱۳۷۰	۳/۵۱ (۱/۷۲, ۷/۱۸)	۰/۰۰۱
۱۳۷۱-۱۳۸۰	۲/۷۱ (۱/۳۱, ۵/۵۷)	۰/۰۰۷
۱۳۸۱-۱۳۹۰	۱/۲۹ (۰/۶۱, ۲/۷۴)	۰/۵۱
۱۳۹۱ >	مرجع	-
انواع دانشگاه		
دولتی بزرگ	۰/۷۲ (۰/۴۹, ۱/۰۵)	۰/۰۸
دولتی متوسط	۰/۹۵ (۰/۶۴, ۱/۴۱)	۰/۷۸
دولتی کوچک	۰/۳۸ (۰/۱۶, ۰/۹۲)	۰/۰۳
دانشگاه‌های آزاد اسلامی و خارج از کشور	مرجع	-
علاقه به پزشکی در دوران تحصیل		
کم	۰/۳۶ (۰/۱۹, ۰/۶۷)	۰/۰۰۱
متوسط	۰/۴۱ (۰/۲۹, ۰/۵۷)	۰/۰۰۱ <
زیاد	مرجع	-

میزان وقت صرف شده برای طبابت

کم	۰/۴۲ (۰/۲۷, ۰/۶۵)	<۰/۰۰۱
متوسط	۰/۵۲ (۰/۳۳, ۰/۸۳)	۰/۰۰۶
زیاد	مرجع	-
کافی بودن درآمد		
کم	۰/۳۲ (۰/۲۲, ۰/۴۶)	<۰/۰۰۱
متوسط	۰/۸۴ (۰/۵۵, ۱/۳۰)	۰/۴۴
زیاد	مرجع	-
استرس شغلی		
کم	۱/۲۵ (۰/۸۵, ۱/۸۴)	۰/۲۶
متوسط	۱/۵۷ (۱/۱۵, ۲/۱۴)	۰/۰۰۴
زیاد	مرجع	-
درک از ثبات شغلی		
کم	۰/۵۲ (۰/۳۵, ۰/۷۸)	۰/۰۰۲
متوسط	۰/۷۱ (۰/۴۶, ۱/۱۰)	۰/۰۳
زیاد	مرجع	-
مناسب بودن جو جامعه		
کم	۰/۶۳ (۰/۴۳, ۰/۹۱)	۰/۰۱
متوسط	۰/۸۰ (۰/۵۴, ۱/۱۸)	۰/۲۶
زیاد	مرجع	-
محدود شدن حدود صلاحیت حرفه‌ای نسبت به گذشته		
بلی	۰/۴۷ (۰/۳۷, ۰/۶۰)	<۰/۰۰۱
خیر	مرجع	-
مهاجرت		
بلی	۲/۰۲ (۱/۱۳, ۳/۵۸)	۰/۰۲
خیر	مرجع	-
درآمد	۱/۳۶ (۱/۱۵, ۱/۶۰)	<۰/۰۰۱
وقت صرف شده برای طبابت در مراکز دولتی (درصد)	۱/۰۱ (۱/۰, ۱/۰۲)	۰/۰۲
وقت صرف شده برای طبابت در مراکز خصوصی (درصد)	۱/۰۱ (۱/۰, ۱/۰۲)	۰/۰۰۶
وقت صرف شده برای فعالیتهای آموزشی - پژوهشی پزشکی (درصد)	۱/۰۳ (۱/۰۱, ۱/۰۴)	<۰/۰۰۱
وقت صرف شده برای ادامه تحصیل و آمادگی برای آن (درصد)	۱/۰۲ (۱/۰۱, ۱/۰۳)	۰/۰۰۹

بحث

رضایت شغلی پزشکان یکی از موضوعات کلیدی در مدیریت نظام سلامت است که می‌تواند بر کیفیت ارائه خدمات، ماندگاری پزشکان در سیستم و بهره‌وری کلی نظام سلامت تأثیرگذار باشد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که رضایت

شغلی پایین در میان پزشکان می‌تواند منجر به کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، افزایش فرسودگی شغلی و مهاجرت نیروهای متخصص شود. در ایران، با توجه به تغییرات اقتصادی، سیاست‌های سلامت و افزایش فشار کاری پزشکان، بررسی میزان رضایت شغلی و عوامل مؤثر بر آن اهمیت ویژه‌ای دارد. با این حال، مطالعات محدودی به‌طور جامع به

این موضوع پرداخته‌اند. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی میزان رضایت شغلی پزشکان ایرانی و بررسی عوامل مؤثر بر آن انجام شد تا شکاف موجود در ادبیات تحقیق را پر کرده و شواهدی برای سیاست‌گذاری‌های بهبود وضعیت نیروی انسانی در نظام سلامت ارائه دهد.

به طور کلی تنها نزدیک به یک چهارم پزشکان از حرفه خود، رضایت کافی یا رضایت بالا داشتند و سه چهارم دیگر پزشکان رضایت ناکافی یا به عبارت دقیق‌تر رضایت در سطح پایین یا متوسطی داشتند. این نتایج با برخی مطالعات انجام‌شده در ایران همخوانی دارد. از جمله مطالعه‌ای که در میان پزشکان عمومی انجام شد و نشان داد که بخش بسیار پایینی کمتر از ۲ درصد رضایت شغلی بالایی دارند (۲۷). مطالعات دیگری در ایران میان پزشکان شاغل در یک بیمارستان مرجع در تهران و پزشکان خانواده استان آذربایجان شرقی نشان داد که میانگین نمره رضایتمندی از شغل نمره بسیار پایینی را به خود اختصاص داده است (۲۸، ۲۹). مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۶ توسط کاوسی و همکاران در خصوص رضایتمندی شغلی و مالی پزشکان عمومی در ایران انجام شد که نتایج آن نشان داد به ترتیب حدود یک سوم و نیمی از پزشکان رضایت شغلی و مالی بالایی داشتند (۳۰). همچنین مطالعاتی میان پزشکان جراح ارتوپد و چشم پزشکان و پزشکان یکی از بیمارستان‌های اصفهان نشان داد که کمترین نمره رضایتمندی مربوط به سطح پرداخت، مزایای شغلی، شرایط کاری، محیط و فرصت‌های ارتقای شغلی بود (۳۱-۳۳). میزان رضایت در برخی کشورهای با درآمد بالا در حوزه خلیج فارس مانند عربستان سعودی و کویت در طول سال‌های مختلف متفاوت و البته در مقایسه با نتایج مطالعه ما نسبتاً بالاتر است. به طوری که نتایج یک مطالعه در بیمارستانی در کویت نشان می‌دهد حدود ۵۰ درصد پزشکان از شغل خود رضایت داشتند (۳۴). مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۹ در میان پزشکان مراقبت‌های بهداشتی اولیه در کویت نشان داد که بیشترین و کمترین نمره رضایت به ترتیب مربوط به سلامت و ایمنی شغل و آموزش و توسعه شغلی بود (۳۵) و در مطالعات اخیر میزان رضایت پزشکان در کویت افزایش نشان داده است (۳۶). در عربستان به عنوان یکی از کشورهای با درآمد بالا در منطقه

خلیج فارس میزان نمره رضایت پزشکان از متوسط بالاتر است (۳۷). در کشور عراق به عنوان کشوری با درآمد متوسط رو به بالا مشابه با ایران مطالعات نشان می‌دهد که میزان ترک خدمت و حتی قصد مهاجرت از عراق به سایر کشورهای در حال توسعه بسیار بالاست (۳۸، ۳۹) و این مساله به دلیل عوامل مختلفی همچون نارضایتی شغلی و شرایط ناامن کاری است و میانگین نمره رضایت نشان دهنده رضایت ناکافی از شغل است (۳۷)، که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد و علاوه بر این کمترین رضایت مربوط به منابع و بیشترین رضایت مربوط به ارتقای شغلی است (۳۸). علاوه بر این بیش از نیمی از پزشکان به دنبال شغل جایگزین هستند (۳۹). در مقابل، کشورهای با نظام سلامت توسعه‌یافته‌تر مانند آلمان و نروژ گزارش‌های بهتری از رضایت شغلی پزشکان ارائه داده‌اند (۴۰)، که این تفاوت می‌تواند ناشی از شرایط کاری، میزان حقوق و دستمزد و مزایا، و حمایت‌های شغلی سازمان و به طور اخص مدیران و سرپرستان باشد.

یافته‌ها همچنین نشان داد که پزشکان زن در مقایسه با پزشکان مرد درصد کمتری رضایت کافی یا بالایی داشتند. مطالعه‌ای در میان پزشکان زن متخصص طب اورژانس در ایران انجام شد که نشان داد تنها ۱/۳ درصد این پزشکان رضایت شغلی بالایی داشتند (۲۷). مطالعه دیگری در میان پزشکان عمومی در ایران انجام شد که نتایج آن نیز نشان داد که رضایت زنان ۸ درصد و مردان ۲۴ درصد می‌باشد که نشان از اختلاف قابل توجه در سطح رضایت شغلی پایین‌تر زنان در مقایسه با مردان است (۱۲). این مطالعات با نتایج مطالعه ما مبنی بر بالا بودن میزان رضایت ناکافی از حرفه پزشکی هم‌خوانی دارد. با وجود اینکه در برخی مطالعات، رضایت شغلی زنان پزشک بالاتر گزارش شده است (۲۰)، اما در برخی از کشورها از جمله ایران، زنان پزشک به دلایل متعددی رضایت کمتری از حرفه خود دارند. این مساله می‌تواند به دلایلی همچون عدم تعادل کار و زندگی، فرصت‌های محدودتر برای پیشرفت شغلی، نابرابری در پرداخت‌ها، تجربه تبعیض در محیط کار و سطح بالاتر فرسودگی شغلی مرتبط باشد. مسئولیت‌های خانوادگی و اجتماعی زنان، همراه با فشارهای کاری حرفه پزشکی، باعث افزایش استرس و کاهش انگیزه

شغلی آنها می‌شود. برای بهبود این وضعیت، سیاست‌گذاران باید اقداماتی مانند کاهش نابرابری‌های پرداختی، افزایش فرصت‌های مدیریتی، و بهبود سیاست‌های حمایتی برای تعادل کار و زندگی اجرا کنند تا رضایت شغلی پزشکان زن ارتقا یابد.

رضایت شغلی پزشکانی که قبل از سال ۱۳۸۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه شدند نسبت به پزشکانی که بعد از سال ۱۳۹۰ وارد شدند، بیشتر بود. علاوه بر این تحصیل در دانشگاه‌های بزرگتر با افزایش رضایت شغلی همراه بود. این یافته بیان‌گر این موضوع است که پزشکان سال‌های بیشتری از فارغ التحصیلی آنان سپری شده است و در مراکز دانشگاهی بزرگ تحصیل کردند، رضایت شغلی بالاتری دارند. این با نتایج مطالعات مختلف دیگر در ایران هم‌خوان است. به طوری که پزشکان با سابقه و تجربه کاری کمتر (فاصله کمتر از زمان فارغ التحصیلی) رضایت شغلی پایین‌تر دارند (۲۹، ۳۱، ۳۳). مطالعات دیگری در کویت نشان داد که پزشکان با تجربه کاری ۱۱ تا ۱۵ سال در مقایسه با پزشکان با سابقه کاری کمتر، رضایت شغلی بالاتر و فرسودگی شغلی کمتری دارند (۴۱، ۴۲). این امر می‌تواند به دلایلی همچون فرصت‌های یادگیری بهتر در مراکز آموزشی بزرگ‌تر، گستردگی ارتباطات، افزایش مهارت‌ها، تسلط بر چالش‌های بالینی و کاهش استرس‌های ناشی از عدم تجربه باشد. همچنین، با گذر زمان جایگاه اجتماعی و اقتصادی پزشکان بهبود می‌یابد، درآمدشان افزایش می‌یابد و امنیت شغلی بیشتری پیدا می‌کنند. پزشکان با سابقه کنترل بیشتری بر شرایط کاری خود دارند، ساعات کاری و محیط کار را بهتر مدیریت می‌کنند و از شبکه ارتباطی قوی‌تری برخوردارند. علاوه بر این، واقع‌بینی بیشتر نسبت به حرفه و کاهش فشارهای دوران ابتدایی کار، باعث سازگاری بهتر و در نتیجه افزایش رضایت شغلی آنها می‌شود. بر اساس یافته‌های این مطالعه هر قدر علاقه به پزشکی در دوران تحصیل کمتر باشد، میزان رضایت شغلی نیز به شکل معنی داری کاهش می‌یابد. نتایج یک مطالعه در میان پزشکان زن ارشد در یکی از ایالات آمریکا نشان داد که ۳۰ درصد تمایل به بازنشستگی به دلایل فقدان علاقه آنها به رشته طبابت بود (۴۳). یک مطالعه در میان دانش آموزان

دبیرستانی در چین نشان داد که علاقه به رشته پزشکی در میان دانش آموزان بسیار پایین است و یکی از دلایل بهبود علاقه به رشته پزشکی بهبود شرایط کاری فعلی پزشکان است (۴۴). این بخش از نتایج بیان‌گر این است که پزشکانی که در دوران تحصیل علاقه بیشتری به رشته پزشکی داشتند، انتخاب آنها بر اساس انگیزه درونی بوده و در حال حاضر با انتظارات‌شان هم‌خوانی بیشتری دارد. این افراد با تعهد و اشتیاق بیشتری در مسیر حرفه‌ای خود پیش می‌روند، چالش‌های کاری را بهتر مدیریت می‌کنند و احساس معنا و ارزشمندی بیشتری در شغل خود دارند. در مقابل، پزشکانی که با علاقه کمتر وارد این رشته شده‌اند، ممکن است شغل خود را صرفاً یک الزام بدانند، در برابر سختی‌ها دچار فرسودگی شوند و احساس ناراضی‌تری بیشتری داشته باشند. سیاست‌گذاران بخش آموزش پزشکی باید در پذیرش دانشجویان پزشکی، علاقه و انگیزه را ارزیابی کرده و با مشاوره و تجربه عملی زودهنگام، اشتیاق آنها را حفظ کنند تا رضایت شغلی آینده افزایش یابد.

شانس رضایت از حرفه پزشکی در میان پزشکانی که زمان کم یا متوسطی صرف طبابت می‌نمودند، در مقایسه با پزشکانی که زمان زیادی صرف طبابت می‌کنند، کمتر بود. این درحالی است که نتایج مطالعات انجام شده در آمریکا متفاوت است به طوری که یک مطالعه نشان داد که تفاوتی بین رضایت شغلی میان پزشکان تمام وقت و پاره وقت وجود ندارد (۴۳). در حالی که در سایر مطالعات انجام شده در میان پزشکان متخصص علوم اعصاب آمریکا (کشور با درآمد بالا) و همچنین پزشکان بیمارستانی در عراق (کشور با درآمد متوسط) نشان داد که رابطه منفی بین سطح رضایت شغلی و زمان صرف شده برای طبابت وجود دارد. به طوری که هر چه زمان طبابت برای فعالیت‌های بالینی بالاتر باشد سطح رضایت کمتر است (۳۹، ۴۵). مطالعات انجام شده در میان پزشکان ایرانی نیز نشان می‌دهد که طبابت بیشتر در هفته باعث افزایش فرسودگی شغلی می‌شود و به عبارت دیگر پزشکان با تعداد روزهای کمتر فعالیت در هفته فرسودگی شغلی کمتری دارند (۳۱). این در حالی است که در مطالعه رضایت شغلی پزشکان چینی پزشکانی که به طور موقت به کار طبابت مشغول بودند،

احساس کمبود منابع و تنگناهای مالی رضایت شغلی کمتری از شغل خود دارند.

پزشکانی که استرس شغلی زیادی داشتند، نسبت به پزشکانی که استرس شغلی کمی داشتند، رضایت شغلی کمتری داشتند. پزشکانی که با استرس شغلی زیادی روبه‌رو هستند، ممکن است احساس کنند که با تعداد زیادی از بیماران، فشار زمانی و مسئولیت‌های بالایی مواجه هستند که می‌تواند به کاهش رضایت شغلی آن‌ها منجر شود. مطالعه‌ای هم راستا با نتایج مطالعه حاضر نشان داد که استرس شغلی یکی از عوامل تأثیرگذار منفی در رضایت شغلی در بین پزشکان در چین و عراق می‌باشد (۱۶، ۳۸، ۴۶). بنابراین، مدیریت استرس شغلی در بهبود عملکرد حرفه‌ای پزشکان بسیار حائز اهمیت است.

رضایت شغلی در پزشکانی که ثبات شغلی خوب و متوسطی داشتند بیشتر از پزشکانی بود که از ثبات شغلی مناسبی برخوردار نبودند. این مطالعه با نتایج مطالعه‌ای در میان پزشکان بیمارستانی در پاکستان مبنی بر ارتباط بین امنیت شغلی و رضایت شغلی آنان هم‌خوانی داشت (۴۷). با توجه به اینکه پزشکان با ثبات شغلی خوب ممکن است احساس امنیت شغلی کنند و بر روی زندگی شخصی آنها تأثیر مثبت می‌گذارد، و استرس و نگرانی ناشی از عدم اطمینان به آینده را کاهش می‌دهد.

شانس رضایت بیشتر از حرفه پزشکی در میان پزشکانی که جو جامعه را مناسب یا نسبتاً مناسب می‌دانستند، بیشتر از پزشکانی بود که جو جامعه را نامناسب می‌دانستند. در این راستا مطالعه‌ای در چین نشان داد که حمایت اجتماعی از پزشکان می‌تواند نقش میانجی‌گری مهمی بر ارتباط فرسودگی شغلی و رضایت شغلی پزشکان داشته باشد (۴۸). مطالعه دیگری در سوئد نتیجه گرفت که حمایت اجتماعی از سوی همکاران می‌تواند نقش موثری در بهبود رضایت حرفه‌ای آنان ایجاد کند (۴۹). علاوه بر این مطالعه‌ای در فنلاند نشان داد که پزشکانی که رضایت بالایی از زندگی در فنلاند داشتند احتمال بسیار کمتری قصد ترک، جابجایی شغلی و حتی مهاجرت از کشور داشتند (۵۰). جو جامعه می‌تواند به معنای ارتباطات خوب با همکاران و دیگران، احترام و تقدیر در جامعه، و یا دسترسی به امکانات بهتر در زندگی حرفه‌ای باشد

نسبت به کسانی که به صورت دائمی و تمام وقت در حال فعالیت بودند، از شغل خود رضایت بیشتری داشتند (۳۰). پزشکانی که زمان زیادی صرف طبابت می‌کنند ممکن است در طول زمان تنوع بیشتری در فعالیت‌های پزشکی خود تجربه کنند. این تنوع می‌تواند به آن‌ها اجازه بدهد که از توانایی‌ها و علاقه‌های مختلف خود استفاده کنند و این موضوع می‌تواند به افزایش رضایت آن‌ها کمک کند. همچنین این افراد از فرصت‌های آموزشی و پیشرفت‌های حرفه‌ای بیشتری بهره‌مند شوند اما به طور کلی، این تفاوت‌ها ممکن است به عوامل مختلفی مانند ارتباط با بیماران و فشار کاری برگردد که می‌تواند تأثیر مهمی در رضایت پزشکان از حرفه پزشکی داشته باشد. این در حالی است که پزشکان عمومی تمایل دارند زمان بیشتری را صرف کار با حجم کمتر و استرس کمتر کنند و افزایش حجم کار و استرس سبب نارضایتی آن‌ها از شغل می‌گردد.

پزشکانی که درآمد بیشتری داشتند رضایت شغلی بیشتری نسبت به پزشکان با درآمد کم داشتند. مطالعه عوامل تعیین کننده رضایت شغلی پزشکان عمومی در ایران نیز نشان داد که درآمد نسبی درک شده ارتباط مثبتی با رضایت شغلی دارند که با نتایج مطالعه حاضر سازگار است (۳۰). سایر مطالعات در کشورهای چین، عربستان، کویت و عراق نشان می‌دهد که درآمد سالانه و ماهانه رابطه معناداری با سطح رضایت شغلی دارد (۳۲، ۳۷، ۴۶) و افزایش درآمد می‌تواند کاهش چرخش شغلی را رقم بزند (۱۶). این در حالی است که در یک مطالعه بر روی دانش آموزان دبیرستانی در چین نشان داد که نزدیک به نیمی از دانش آموزان معتقد بودند که حجم کاری پزشکی در مقایسه با درآمدشان بسیار سنگین است و تناسبی بین درآمد و حجم کار وجود ندارد و این تمایل آن‌ها را به انتخاب رشته پزشکی کم می‌کند (۴۴). در این زمینه ممکن است افراد احساس کنند که درآمد بیشتر، آن‌ها را قادر به ارتقاء سطح زندگی و تأمین نیازهای مالی خود می‌کند، درآمد بالا برای افراد این امکان را فراهم می‌کند که شرایط بهتری برای زندگی شخصی و خانوادگی خود فراهم کنند و به راحتی بتوانند در دوره‌های آموزشی شرکت کنند. از طرف دیگر، افراد با درآمد کمتر به دلیل محدودیت‌های مالی و

و به تأثیر جوانب اجتماعی بر رضایت شغلی پزشکان اشاره دارد و نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی می‌توانند در ارتقاء یا کاهش رضایت شغلی تأثیرگذار باشند.

یک نتیجه جالب مطالعه حاضر این بود که پزشکانی که حدود صلاحیت حرفه‌ای و آزادی عمل کمتری در مقایسه با گذشته تجربه کردند، رضایت شغلی کمتری نشان دادند که با نتایج مطالعه‌ای در نیجریه مبنی بر ارتباط مثبت میان استقلال عمل بیشتر در طبابت با رضایت شغلی سازگار بود (۵۱). کاهش اختیارات پزشکی باعث افت احساس خودمختاری و کاهش کنترل بر تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌شود، که یکی از عوامل کلیدی در رضایت شغلی است. همچنین، محدودیت‌های حرفه‌ای می‌توانند اعتبار و ارزش اجتماعی پزشکان را کاهش داده و حس ناامیدی و نارضایتی را افزایش دهند. این محدودیت‌ها همچنین می‌توانند حس رکود شغلی ایجاد کرده و احتمال ترک شغل را افزایش دهند. در نتیجه، پزشکانی که نسبت به گذشته با کاهش صلاحیت حرفه‌ای مواجه شده‌اند، معمولاً رضایت شغلی پایین‌تری را تجربه می‌کنند.

شانس رضایت از حرفه پزشکی در میان پزشکانی که مهاجرت کرده بودند، بیشتر از پزشکانی بود که از کشور مهاجرت نکرده بودند.

پزشکانی که مهاجرت کرده‌اند ممکن است وضعیت فعلی کار خود را به طور مطلوب دیده‌اند که منجر به درک رضایت شغلی بالاتری شده است. در مطالعات مختلف از کشورهای با درآمد بالا و درآمد پایین و متوسط که به بررسی دلایل مهاجرت پزشکان پرداختند، نتایج نشان داد دلایلی از جمله شرایط کاری بهتر در خارج از کشور، درآمد بالاتر (۵۲)، توانایی حفظ تعادل بهتر بین کار و زندگی، فرصت‌های آموزشی بهتر در خارج از کشور و مشکلات ناشی از یک محیط کاری پر استرس فعلی مهم‌ترین دلایل قصد پزشکان برای مهاجرت می‌باشد (۵۳، ۵۴). البته میزان رضایت شغلی حرف پزشکی مهاجرت کرده تابعی از مقصد مهاجرت نیز می‌تواند باشد. به طوری که پزشکانی که از کشورهای با درآمد بالا به کشوری مشابه مهاجرت کردند، در مقایسه با آنهایی که از کشورهای با درآمد پایین و متوسط به کشور با درآمد بالا

مهاجرت کرده بودند، رضایت بیشتری از طبابت داشتند (۵۵). مطالعه دیگری بر روی سطح رضایت‌مندی پزشکان عمومی و متخصص مهاجرت کرده از سوریه به ترکیه نشان داد که پزشکان عمومی و متخصص در مجموع سطح رضایت بالایی داشتند. البته در این میان پزشکانی که در سوریه متخصص بوده و در حال حاضر در ترکیه به عنوان پزشک عمومی کار می‌کردند پایین‌ترین سطح رضایت را داشتند (۵۶). بنابراین رضایت پزشکان مهاجر موضوعی پیچیده و تابعی از شرایط کاری در کشور مقصد می‌باشد که نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

نتیجه دیگر مطالعه این بود که پزشکانی که وقت بیشتری صرف طبابت در مراکز دولتی و خصوصی و انجام فعالیت‌های آموزشی-پژوهشی پزشکی می‌کردند، رضایت‌مندی شغلی آنها بیشتر است. این نتایج با مطالعه پزشکان در عربستان سعودی هم‌خوانی دارد. در این مطالعه پزشکانی که مشارکت بیشتر در فعالیت‌های دانشگاهی و پژوهشی داشتند، از رضایت شغلی بالاتری برخوردار بودند (۳۷). این امر می‌تواند به دلیل تنوع کاری باشد که در شغل فراهم می‌آید و از یکنواختی آن می‌کاهد؛ احساس اثرگذاری و پیشرفت حرفه‌ای را تقویت می‌کند و فرصت‌های مالی و علمی بیشتری برای آن‌ها فراهم می‌سازد. همچنین، تعامل با بیماران، همکاران و دانشجویان به افزایش انگیزه و کاهش فرسودگی شغلی کمک می‌کند. البته این مساله در شرایطی است که فشار کاری مضاعفی به پزشکان وارد نکند. چرا که افزایش حجم کاری می‌تواند باعث افزایش فرسودگی شغلی (۳۱) و در نتیجه کاهش رضایت-مندی از شغل شود.

محدودیت مطالعه

این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. نخست، با توجه به اینکه پرسشنامه به صورت آنلاین در شبکه پزشکان در سراسر کشور توزیع شده بود، به دلیل توزیع جغرافیایی پزشکان ممکن است نمونه مطالعه حاضر از همه استان‌های کشور متناسب با جمعیت آنها انتخاب نشده باشد. دوم، پزشکانی که حجم کاری زیادی دارند و فرصت تکمیل پرسشنامه را نداشتند و یا پزشکانی که از روش‌های به روز فناوری مانند موبایل هوشمند و یا شبکه‌های مجازی استفاده

عوامل مهم، محدود شدن حدود صلاحیت حرفه‌ای نسبت به گذشته بود که هر چه محدودیت پزشک در طبابت در مقایسه با گذشته کمتر تجربه شده بود، رضایت شغلی بالاتر بود، که نشان‌دهنده اهمیت احساس کنترل و اختیار در حرفه پزشکی است. علاوه بر این، مهاجرت نیز تأثیر قابل توجهی داشت، به‌طوری که پزشکان مهاجرت‌کرده از رضایت شغلی بالاتری برخوردار بودند. میزان وقت صرف شده برای طبابت در مراکز دولتی و خصوصی، فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی پزشکی و ادامه تحصیل نیز با افزایش رضایت شغلی مرتبط بود. به‌طور کلی، یافته‌ها نشان می‌دهند که بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی، مزایای مالی، کاهش استرس شغلی، افزایش حمایت‌های حرفه‌ای و اجتماعی از پزشکان، مدیریت استرس شغلی و حفظ استقلال حرفه‌ای می‌تواند نقش مهمی در افزایش رضایت شغلی آنان ایفا کند. پیشنهاد می‌شود که مدیران و سازمان‌های بهداشتی و درمانی شرایط کاری مناسب برای طبابت را فراهم کنند، همچنین ارتقاء سیاست‌ها و فرهنگ سازمانی برای افزایش رضایت شغلی پزشکان ضروری است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پروژه تدوین سند طب عمومی کشور است که با حمایت مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی (نصر) به شماره طرح مصوب ۹۹۲۵۲۱ در پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت و با همکاری انجمن پزشکان عمومی ایران انجام شد. نویسندگان از تمامی پزشکانی که در تکمیل پرسشنامه یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1. Bandyopadhyay G. Determinants of psychological well-being and its impact on mental health. *Issues on Health and Healthcare in India. India Studies in Business and Economics*. In: De, U., Pal, M., Bharati, P. ed. Singapore: Springer; 2018. p. 53-95.
2. Vrontis D, Chaarani HE, Nemer SE, Yamak B. Determinants of job satisfaction in the Lebanese construction sector. *Journal for Global Business Advancement*. 2019;12(4):516-41.
3. Mardanov I. Intrinsic and extrinsic motivation, organizational context, employee contentment, job satisfaction, performance and intention to stay. *Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship*. 2021;9(3):223-40.
4. García DM, Molina IR, Marco JM. The effect of job characteristics on intrinsic and extrinsic job satisfaction: the moderating role of psychological capital. *Psychologica*. 2019;62(1):39-56.

نمی‌کنند، در این مطالعه وارد نشدند که محدودیت دیگر این مطالعه می‌باشد. علاوه بر این نرخ پاسخ در مطالعه حاضر نزدیک به پنجاه درصد بود که اگر چه نرخ پاسخگویی به نظر پایین است اما در مقایسه با سایر مطالعات در ایران بر روی جامعه پزشکان با توجه به زمینه فرهنگی و سایر مطالعات در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه که نرخ بین ۳۰ تا ۶۵ درصدی پاسخ را تجربه کردند، قابل قبول است (۲۹، ۳۱، ۴۰، ۵۷). سوم، در روش پاسخ دهنده جایگزین فرض بر این است که فرد پاسخ دهنده از اطلاعات دوست صمیمی خود مطلع می‌باشد. اما ممکن است، این فرض در موارد محدودی نقض شود. در مطالعه حاضر، به دلیل تعریف دقیق صمیمی-ترین دوست و ارتباط مستمر پاسخ دهنده با وی که هنوز ادامه دارد، مدنظر قرار گرفت که تا حد قابل توجهی این محدودیت را کنترل می‌نماید.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که عوامل متعددی بر میزان رضایت شغلی پزشکان در ایران تأثیرگذارند. جنسیت، سال ورود به دانشگاه، نوع دانشگاه محل تحصیل و علاقه به پزشکی در دوران تحصیل همگی از عوامل معنادار مرتبط با رضایت شغلی بودند، به‌طوری که مردان، پزشکان فارغ‌التحصیل از دوره‌های قدیمی‌تر، تحصیل در دانشگاه بزرگ‌تر و افرادی با علاقه بیشتر به پزشکی، رضایت شغلی بالاتری داشتند. همچنین، صرف وقت بیشتر برای طبابت، درآمد کافی، استرس شغلی پایین، ثبات شغلی بالا و جو مناسب اجتماعی برای پزشکان به‌طور معناداری با افزایش رضایت شغلی مرتبط بودند. از دیگر

5. Yarbrough S, Martin P, Alfred D, McNeill C. Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nursing Ethics*. 2017;24(6):675-85.
6. BEKTAŞ Ç. Explanation of intrinsic and extrinsic job satisfaction via mirror model. *Business & management studies: An international journal*. 2017;5(3):627-39.
7. Al Maqbali MA. Factors that influence nurses' job satisfaction: a literature review. *Nursing management*. 2015;22(2):7-30.
8. Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;94:21-31.
9. Bovier PA, Arigoni F, Schneider M, Gallacchi MB. Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. *European Journal of Public Health*. 2009;19(6):611-7.
10. Van den Hombergh P, Künzi B, Elwyn G, van Doremalen J, Akkermans R, Grol R, et al. High workload and job stress are associated with lower practice performance in general

- practice: an observational study in 239 general practices in the Netherlands. *BMC Health Services Research*. 2009;9:1-8.
11. Scheepers RA, Boerebach BCM, Arah OA, Heineman MJ, Lombarts KJMH. A Systematic Review of the Impact of Physicians' Occupational Well-Being on the Quality of Patient Care. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2015;22(6):683-98.
 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):166-73.
 13. Ghaffari E. A systematic review of suicide among Iranians physicians, etiology and solutions. *International Journal of Science and Research Archive*. 2024;12(2):1582-93.
 14. Hajizadeh S, Mahmoodian H. Factors affecting the choice of specialty in medical students in Iran. *Journal of Medical Education*. 2018;1(2):8-100
 15. Landon BE, Reschovsky JD, Pham HH, Blumenthal D. Leaving Medicine: The Consequences of Physician Dissatisfaction. *Medical Care*. 2006;44(3):234-242.
 16. Lu Y, Hu X-M, Huang X-L, Zhuang X-D, Guo P, Feng L-F, et al. The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017;7(5):e014894.
 17. Leigh JP, Tancredi DJ, Kravitz RL. Physician career satisfaction within specialties. *BMC Health Services Research*. 2009;9:1-12.
 18. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, Satele DV, Sinsky CA, Dyrbye LN, et al. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. *Mayo Clinic Proceedings*. 2018;93(11):1571-80.
 19. Nørøxe KB, Pedersen AF, Bro F, Vedsted P. Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross-sectional survey in Denmark. *BMC Family Practice*. 2018;19(1):1-11.
 20. Miao Y, Li L, Bian Y. Gender differences in job quality and job satisfaction among doctors in rural western China. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):1-9.
 21. Mengistu MM, Bali AG. Factors associated to job satisfaction among healthcare workers at public hospitals of west Shoa zone, Oromia regional state, Ethiopia: a cross sectional study. *Science journal of public health*. 2015;3(2):161-7.
 22. Waddimba AC, Scribani M, Krupa N, May JJ, Jenkins P. Frequency of satisfaction and dissatisfaction with practice among rural-based, group-employed physicians and non-physician practitioners. *BMC Health Services Research*. 2016;16(1):1-15.
 23. de Oliveira Vasconcelos Filho P, de Souza MR, Elias PEM, D'Ávila Viana AL. Physicians' job satisfaction and motivation in a public academic hospital. *Human resources for health*. 2016;14:1-11.
 24. Halimi L, Babamiri M, Hamidi Y, Majdzadeh S, Soltanian A. Indirect estimation of student marijuana consumers population in Hamadan using PRM and NSU methods. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2020;34:160:1-7
 25. McCarty C, Killworth PD, Bernard HR, Johnsen EC, Shelley GA. Comparing two methods for estimating network size. *Human organization*. 2001;60(1):28-39.
 26. Kavosi Z, Jafarpourian M, Bayati M, Delavari SJJMMIS. Factors Affecting the Job and Financial Satisfaction of General Practitioners in Iran. 2024;9(4):410-23.
 27. Soltanifar A, Pishbin E, Attaran Mashhadi N, Najaf Najafi M, Siahtir M. Burnout among female emergency medicine physicians: A nationwide study. *Emergency Medicine Australasia*. 2018;30(4):517-22.
 28. Saberi Isfeedvajani M, Davoudi-Monfared E, Naderi M. Satisfaction of Physicians Working in a Referral Hospital in Tehran, Iran in 2019. *Hospital Practices and Research*. 2020;5(2):70-4.
 29. Jabbari H, Pezeshki MZ, Naghavi-Behzad M, Asghari M, Bakhshian F. Relationship between job satisfaction and performance of primary care physicians after the family physician reform of east Azerbaijan province in Northwest Iran. *Indian journal of public health*. 2014;58(4):256-60.
 30. Kavosi Z, Jafarpourian M, Bayati M, Delavari S. Factors Affecting the Job and Financial Satisfaction of General Practitioners in Iran. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2024;9(4):410-23.
 31. Ebrahimipour A, Razi M, Mortazavi SJ, Ebrahimzadeh MH, Fakoor M, Moradi R, et al. Job satisfaction, career burnout, and work-related well-being prevalence among orthopedic surgeons: a nationwide study. *Archives of Bone and Joint Surgery*. 2023;11(4):293.
 32. Yaghoubi M, Rahmati-Najarkolaei F. Patient-physician communicative patterns, physicians' job satisfaction, and patients' satisfaction: the case of a hospital in Isfahan. *Iranian Journal of Health Sciences*. 2014;2(2):37-44.
 33. Sabbaghi H, Kalantarion M, Yaseri M, Kheiri B, Rajavi Z, Safi S. Job Satisfaction among Ophthalmologists in Iran. *Journal of Ophthalmic & Vision Research*. 2022;17(4):543.
 34. Alsaqabi FB, Aldousari A, Ismail AE, El-Shazly M. Job satisfaction among physicians in Al-Sabah hospital, Kuwait. *Alexandria Journal of Medicine*. 2010;46(2):83-90.
 35. Al-Ghareeb HY, Al-Wateyan RA. Job satisfaction in PHC Kuwait. *World Family Medicine*. 2019;17(5):4-15.
 36. Al-Wotayan R, Annaka M, Nazar M. Job Satisfaction and Mental Health among Physicians in Primary Health Care Centers in Kuwait. *Health*. 2019;11(6):692-710.
 37. Bahnassy AA, Saeed AA, Al Kadhi Y, Al-Harbi J. Physicians' Job Satisfaction and its Correlates in a Tertiary Medical Care Center, Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*. 2016;4(2):112-117.
 38. Kamimura A, Chen J, Nourian MM, Stoddard M, Al-Sarray A. Stress, depression and job satisfaction among physicians in Iraq. *Diversity and Equality in Health and Care*. 2018;15.(۲)
 39. Ali Jadoo SA, Aljunid SM, Dastan I, Tawfeeq RS, Mustafa MA, Ganasegeran K, et al. Job satisfaction and turnover intention among Iraqi doctors - a descriptive cross-sectional multicentre study. *Human Resources for Health*. 2015;13(1):2:1-11.
 40. Voltmer E, Rosta J, Kösllich-Strumann S, Goetz K. Job satisfaction and work stress among physicians in Norway and Germany—A cross-sectional study. *Plos one*. 2024;19(1):e0296703.
 41. Dinibutun SR. Factors Affecting Burnout and Job Satisfaction of Physicians at Public and Private Hospitals: A Comparative Analysis. *Journal of Healthcare Leadership*. 2023;15(null):387-401.
 42. Alhenaidi A, Al-Haqan A, Kelendar H, Al-Bader B, Alkandari O, Al-Zuabi H. The Association of Professional Burnout and Turnover Intentions Among Intensive Care Units Physicians: A Cross-Sectional Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2023;60:00469580231206253.
 43. Templeton K, Nilsen KM, Walling A. Issues faced by senior women physicians: a national survey. *Journal of women's health*. 2020;29(7):980-8.
 44. Yang C, Jin X, Yan J, Zhang J, Chen C, Cheng Y, et al. An investigation of the intention and reasons of senior high school students in China to choose medical school. *BMC Medical Education*. 2021;21(1):242.
 45. Busis NA, Shanafelt TD, Keran CM, Levin KH, Schwarz HB, Molano JR, et al. Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. *Neurology*. 2017;88(8):797-808.

46. Lu Y, Hu X-M, Huang X-L, Zhuang X-D, Guo P, Feng L-F, et al. Job satisfaction and associated factors among healthcare staff: a cross-sectional study in Guangdong Province, China. *BMJ Open*. 2016;6(7):e011388.
47. Umrani WA, Afsar B, Khan M, Ahmed U. Addressing the issue of job performance among hospital physicians in Pakistan: The role of job security, organizational support, and job satisfaction. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 2019;24(3):e12169.
48. Wen Z, Wu S, Bai L, Jintao X, Zhao Y, Fang J, et al. Effects of work-family conflict, social support and burnout on job satisfaction among primary care physicians in Huaihai economic zone. *Frontiers in Psychiatry*. 2024;15:1-11.
49. Fernemark H, Karlsson N, Skagerström J, Seing I, Karlsson E, Brulin E, et al. Psychosocial work environment in Swedish primary healthcare: a cross-sectional survey of physicians' job satisfaction, turnover intention, social support, leadership climate and change fatigue. *Human Resources for Health*. 2024;22(1):70:1-11.
50. Heponiemi T, Hietapakka L, Kaihlanen A, Aalto A-M. The turnover intentions and intentions to leave the country of foreign-born physicians in Finland: a cross-sectional questionnaire study. *BMC Health Services Research*. 2019;19(1):624:1-10.
51. Bello S, Ajayi D, Asuzu M. Determinants of job satisfaction among physicians in public hospitals in Calabar, Nigeria. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*. 2018;30(1):19-33.
52. Opoku ST, Apenteng BA. Seeking greener pastures? The relationship between career satisfaction and the intention to emigrate: a survey of Ghanaian physicians. *International Health*. 2014;6(3):208-12.
53. Dubas-Jakóbczyk K, Domagała A, Kiedik D, Peña-Sánchez JN. Exploring satisfaction and migration intentions of physicians in three university hospitals in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(1):1-15.
54. Gacevic M, Santric Milicevic M, Vasic M, Horozovic V, Milicevic M, Milic N. The relationship between dual practice, intention to work abroad and job satisfaction: A population-based study in the Serbian public healthcare sector. *Health Policy*. 2018;122(10):1132-9.
55. Balasubramanian M, Spencer AJ, Short SD, Watkins K, Chrisopoulos S, Brennan DS. Job satisfaction among 'migrant dentists' in Australia: implications for dentist migration and workforce policy. *Australian Dental Journal*. 2016;61(2):174-82.
56. Zikusooka M, Elci OC, Özdemir H. Job satisfaction among Syrian healthcare workers in refugee health centres. *Human Resources for Health*. 2021;19(1):140.
57. Pantenburg B, Kitze K, Lupp M, König H-H, Riedel-Heller SG. Job satisfaction of foreign-national physicians working in patient care: a cross-sectional study in Saxony, Germany. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2016;11(1):41:1-5.

Original Article

Physicians' Job Satisfaction with the Medical Profession and Its Influencing Factors: A Cross-Sectional Survey among Iranian Physicians

Mahla Iranmanesh¹, Milad Ahmadi Gohari², Aliakbar Haghdoost³, Maryam Yazdanpanah⁴,
Abbas Kamyabi⁵, Simin Salehinejad⁶, Vahid Yazdi-Feyzabadi⁷

1- PhD Student in Health Services Management, Modeling in Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- M.Sc in Biostatistics, Modeling in Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Professor of Epidemiology, HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- General Practitioner, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

5- General Practitioner, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

6- Ph.D. Health in Disasters and Emergencies, Health in Disasters and Emergencies Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

7- Associate Professor of Health Policy, Health Services Management Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

DOI: [10.18502/ijre.v20i4.18870](https://doi.org/10.18502/ijre.v20i4.18870)

Article Information

Received

23 September 2024

Accepted

25 February 2025

Corresponding author

Vahid Yazdi-Feyzabadi

Corresponding author E-mail

V.yazdi@kmu.ac.ir

Keywords:

Job satisfaction, Physician,
Survey study, Proxy
respondent

Abstract

Background and Objectives: In the field of medicine, job satisfaction holds significant importance, as it plays a vital role in the quality of healthcare services. This study aimed to assess physicians' job satisfaction levels and identify the related factors.

Methods: This cross-sectional survey study was conducted online in 2023 among 1,100 Iranian physicians using a respondent substitution method. Physicians answered the questions regarding themselves and their closest physician friend, with whom they maintain regular contact and interactions. Satisfaction was categorized using a Likert scale into two scales: sufficient satisfaction (very high and high) and insufficient satisfaction (very low, low, and moderate). Factors affecting job satisfaction among physicians were determined using multivariable logistic regression.

Results: Among the 2,200 physicians, 24.9% (547 individuals) of the physicians were satisfied with their profession, while 75.1% (1,653 individuals) had low or moderate (insufficient) satisfaction. The odds of male physicians being satisfied with their profession were 1.54 times higher than female physicians. Factors including interest in medicine, the amount of time spent practicing medicine, sufficient income, low occupational stress, high job stability, no reduction in professional autonomy compared to the past, migration status, time dedicated to practicing medicine in public and private sectors as well as in academic activities, pursuing further education, and the physician's income were all positively and significantly correlated to job satisfaction ($p < 0.05$).

Conclusion: Job satisfaction among Iranian physicians is significantly influenced by various factors such as interest in medicine, adequate income, job stability, and reduced job stress. The highest level of satisfaction was observed among male physicians. Improving working conditions and reducing job stress are essential to improving job satisfaction and the quality of healthcare services.

