

## میزان رضایت پزشکان خانواده شهرستان مشهد از برنامه پزشک خانواده

علی جنتی<sup>۱</sup>، رعنا غلامزاده نیکجو<sup>۲</sup>، عارفه پورطالب<sup>۳</sup>، معصومه قلی زاده<sup>۴</sup>

۱. دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده بهداشت و تغذیه

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده بهداشت و تغذیه

۴. مربی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده بهداشت و تغذیه

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۴/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۶/۳۰

سال ۲۰۰۰ به منظور ارزیابی رضایت پزشکان خانواده در مکزیک مورد استفاده قرار گرفته بود که پس از ترجمه و انجام تغییرات مورد نیاز، روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. رضایت عمومی پزشکان خانواده ۵۹/۲ درصد، میزان رضایت آن‌ها از محیط سازمانی و محل اشتغال ۵۱/۱ درصد، میزان رضایت آن‌ها از رفتار بیماران ۶۰/۸ درصد، رضایت از خود به عنوان پزشک ۷۱/۵ درصد و نهایتاً میزان رضایت آن‌ها از عملکرد پزشک خانواده ۷۵ درصد بوده است. عواملی نظیر، حل کردن مشکل سلامتی بیماران، با ارزش بودن احساس رضایت شغلی، رابطه خوب با همکاران، داشتن ثبات و امنیت شغلی و وجود تعداد کافی کارکنان کمکی بیشترین تاثیر را در رضایت عمومی پزشکان خانواده دارا بودند. با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهادت زیر را می‌توان به منظور بهبود عملکرد برنامه پزشک خانواده و بالا بردن سطح رضایت شغلی پزشکان خانواده مورد استفاده قرار داد: ۱- آموزش به بیماران در مورد وظایف پزشک خانواده و سیستم ارجاع ۲- ایجاد تعامل بین اعضا تیم سلامت و تعریف دقیق وظایف تیم ۳- تعریف دقیق شرایط ارتقا برای پزشکان. [م ت ع پ ز، ۱۳۹۰؛ ۱۳ (ویژنامه ۱): ۳۹]

### References

1. Ministry of Health and Medical Education, Department of Health. The Executive Guideline of Rural Insurance & Family Physician Program. 8<sup>th</sup> ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education Press; 2007.
2. Alipoor A, Habibiyan N, Tabatabayi H. [Alteration on use of pregnancy preventive methods and the affect of family physician on that in the rural population of Sari from the year of 2003-2007] Persian. Iran Epidemiol 2007; 1(5): 52-9.
3. Arshi S, Dsadegi H, Seyfnezad S and Salemsafi P. [Relation between different level of Malsows needs and satisfaction of Ardabil medical science universities staff] Persian. Ardabil Med Sci 2005; 5(2): 16-26.

برنامه پزشک خانواده به عنوان مناسب‌ترین استراتژی اجرای برنامه بیمه روستایی در قالب نظام ارجاع شناخته شده است، بدین ترتیب فرصتی مناسب پدید آمد تا شرایط مساوی به منظور دسترسی راحت و مناسب به خدمات سلامت برای مناطق مختلف شهری و روستایی فراهم شود. در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، پزشک عمومی و تیم وی مسئولیت کامل سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش خود را به عهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسئولیت پیگیری سرنوشت وی را نیز به عهده دارند<sup>۱</sup>. در این برنامه، مسئول اصلی تیم سلامت، پزشک خانواده است<sup>۲</sup>. رضایت شغلی پزشکان تابع پیچیده‌ای از متغیرها با ابعاد و اندازه‌های متعدد است، بنابراین کسب اطلاع از سطح رضایت شغلی پزشکان بدون بررسی حوزه‌ها و قلمروهای اصلی رضایت آن‌ها به طور کامل درک نمی‌شود. مطالعات گذشته، عوامل تعیین‌کننده در رضایت شغلی را مواردی مثل: ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، نژاد، وضعیت تاهل) و ویژگی‌های شغلی (دستمزدهای مطلق و اضافی، تعداد ساعات کاری) نگرش‌های شغلی، ویژگی‌های کارفرما، تعداد کارکنان و تخصص آن‌ها، کنترل محیط و عملکردها و حمایت از کارکنان معرفی نموده‌اند<sup>۳</sup>. با توجه به حیاتی بودن عامل رضایت شغلی پزشکان خانواده به عنوان ارائه دهنده خدمت در سطح اول و اهمیت سطح اول سیستم بهداشت و درمان به علت مرتبط بودن با جمعیت زیاد و موضوع تحت پوشش قرار دادن تک تک افراد جامعه به منظور ارائه خدمات بهداشتی، هدف از انجام این پژوهش ارزیابی و توصیف میزان رضایت پزشکان خانواده شهرستان مشهد از برنامه پزشک خانواده می‌باشد. این مطالعه یک پژوهش توصیفی، مقطعی بوده و جامعه و نمونه پژوهش آن را کلیه مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان مشهد که طرح پزشک خانواده در آن‌ها در حال اجرا بود، شامل گردید. ابزار گرد آوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد تغییر یافته‌ای بود که در

Please cite this article as: Janati A, Gholamzade-Nikjo R, Portalleb A, Gholizade M. Survey of Mashhad family physicians satisfaction with family medicine programme. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 13(suppl 1): 39.