

## بررسی دیدگاه ماماهاى منتخب دانشگاه هاى علوم پزشكى تپ ۱ و ۲ کشور ایران

نسبت به چالش هاى مدیریتی ماماها در سال ۱۳۹۴

راضیه پور کاظمی

دانشجوی کارشناسی ارشد مامائی گرایش مدیریت

porkazmi@gmail.com

مرجان بیگی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Beigi@nm.mui.ac.ir

دکتر شهناز کهن

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Kohan@nm.mui.ac.ir

فاطمه مختاری

دانشجوی کارشناسی ارشد مامائی گرایش بهداشت باروری

f.mokhtary@ymail.com

### چکیده

ماماها نقش ویژه‌ی را در خدمت رسانی به اقشار آسیب پذیر جامعه یعنی زنان و کودکان و کاهش آمار مرگ و میر ناشی از بارداری و زایمان دارند؛ با این وجود ایشان از جایگاه ویژه‌ای در عرصه‌های تصمیم‌گیری حرفه‌ای برخوردار نمی‌باشند. لذا این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه‌های ماماها نسبت به چالش‌های مدیریتی پیش روی آنان تدوین گردید.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت مقطعی و از طریق پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک، پرسشنامه خود ساخته موانع مدیریتی در سه حیطه سازمانی، فرهنگی و فردی بوده است. در این مطالعه جامعه پژوهش شامل اعضای هیئت‌بورد مامائی و بهداشت باروری، اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و کارشناسان ستادی بهداشت و درمان هشت دانشگاه علوم پزشکی تپ ۱ و ۲ کشور می‌باشد. روایی و پایایی این ابزار از طریق اعتبار محتوا و ضریب آلفای کرونباخ تعیین و نتایج حاصله با آزمون آماری استنباطی (آزمون t مستقل) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها بیانگر آن بود که از دیدگاه کلیه‌ی پاسخ‌دهندگان، چالش‌سازمانی (میانگین نمره دانشگاه‌های تپ: ۱/۷۱، میانگین نمره دانشگاه‌های تپ ۲: ۶۹/۸) مهمترین مانع پیش روی ماماها در دستیابی به سمت‌های مدیریتی می‌باشد و تفاوت معناداری در میان آنان در زمینه اولویت بخشیدن به این چالش وجود ندارد ( $P=0.64$ ).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش و با توجه به در اولویت قرار گرفتن موانع سازمانی، تأکید بر نقش ویژه مدیران و مسئولین در مرتفع نمودن این موانع می‌گردد تا بدین ترتیب با کاهش این مهم زمینه‌های لازم در راستای کاهش تدریجی سایر موانع نیز فراهم آید.

واژه‌های کلیدی: رضایت شغلی، ماماها، زنان، ایران، مدیران

مقدمه

مسأله مدیریت و رهبری در سیستم‌های بهداشتی درمانی چهره‌ای متفاوت‌تر و جایگاه پیچیده‌تری دارد چرا که در این سیستم‌ها دریافت‌کنندگان اصلی خدمات، کلیه‌ی اقشار جامعه به خصوص دو گروه آسیب‌پذیر یعنی کودکان و زنان می‌باشند که در میان تمامی گروه‌های سنی، جمعیت بیشتری را به خود اختصاص می‌دهند. زنان در میان همه‌ی جوامع از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند چرا که محور سلامت خانواده محسوب می‌گردند و علاوه بر مدیریت اعضای خانواده، الگوی اصلی آموزش و ترویج شیوه سالم زندگی به نسل‌های بعدی می‌باشند. بنابراین سرمایه‌گذاری بر روی سلامت این افراد به عنوان یکی از دریافت‌کنندگان اصلی خدمات سیستم‌های بهداشتی درمانی نوعی سرمایه‌گذاری بر روی نسل‌های آینده است به گونه‌ای که می‌توان آن را ضامن سلامت نسل‌های بعدی دانست (Cooper and Fraser, 2014)

پزشکان و سایر حرف‌مربوط به تیم پزشکی به ویژه جامعه‌مأمائی مسئولیت سلامت مادران را بر عهده گرفته‌اند تا منجر به افزایش بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی عرضه شده به مادران بر اساس بهترین عملکرد و کمترین هزینه گردند.

در حال حاضر ماماها بعنوان ارائه‌دهنده اصلی اقدامات مأمائی و نیز عامل بالقوه تأثیرگذار در کاهش مرگ و میر مادران معرفی می‌شوند تا با نقش بی‌نظیر خود پوشش بالای خدمت‌رسانی را سبب گردند.

اهمیت نقش ماما با توجه به اهداف توسعه هزاره مبنی بر کاهش مرگ و میر مادران به میزان ۷۵٪ تا سال ۲۰۱۵ و نیز با عنایت به جهت‌گیری‌های برنامه پنجم توسعه در زمینه دست‌یافتن به آمار مرگ و میر مادران به رقم ۱۵ در هر ۱۰۰ هزار نفر، برجسته‌تر می‌گردد (who, 2014) (گزارش توسعه انسانی، ۲۰۱۳).

در ایران با تلاش‌های صورت‌گرفته در جهت نیل به اهداف توسعه هزاره، نسبت مرگ و میر مادران در سال ۲۰۱۲ به ۲۱ در ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده (برنامه چهارم توسعه کشوری، ۱۳۸۴ - ۱۳۸۸) (UNDP, 1990 to 2009) و همچنین میزان مرگ و میر کودکان زیر ۱ سال در سال ۱۳۹۲، ۶/۸ در ۱۰۰۰ تولد و مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال ۹/۴ در ۱۰۰۰ تولد رسیده و همچنین در سال ۱۳۹۳ مرگ و میر کودکان زیر ۱ سال ۱۱/۶ و مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال ۷/۳ گزارش شده است که گرچه این آمار نشانگر روند نزولی می‌باشد ولی همچنان با اهداف برنامه فاصله دارد (برنامه چهارم

توسعه کشوری، ۱۳۹۲-۱۳۹۳). در همین راستا و با در نظر گرفتن نقش ماماها در سلامت خانواده و جامعه از طریق ارتقاء شاخص سلامت مادر و کودک، توجه به لزوم حضور ایشان در حوزه های سلامت و عرصه های تصمیم گیری به منظور تأمین رضایت شغلی همکارانشان، به عنوان عامل اصلی در افزایش کارائی، بهره وری و ارائه بهینه خدمات می باشد.

سولیوان، هومر و لاک<sup>۱</sup> در استرالیا، عامل تأثیرگذار بالقوه جهت باقی ماندن ماماها در شغلشان را رضایت شغلی آنها دانستند و عنوان نمودند که رضایت شغلی، احساس لذت بیشتر از حیطه فعالیت و افتخار به حرفه مامائی را موجب شده است (Sullivan et al, 2012).

با همه ی این احوالات در کشور ما همچنان در طی سال های اخیر به جای مطلوب شدن شرایط شغلی، کاهش انگیزه شغلی در ماماها آن هم به دلایلی چون، جذب نابرابر نیروی انسانی ماما نسبت به سایر رشته های علوم پزشکی، قرارگیری ماماها در بیمارستانی در حوزه مدیریت خدمات پرستاری، عدم بهره مندی ماماها از تسهیلات مربوط به سختی کار و فرسودگی های شغلی، متعهد نبودن سازمان های بیمه گر نسبت به قراردادهای بیمه ای با ماماها و بسیاری موارد دیگر وجود داشته است که این امر علاوه بر ایجاد تعارضات شغلی در ماماها، می تواند خدمت رسانی در حیطه شاخص های سلامتی را متأثر از خود نماید

ماماها صاحبان اصلی حرفه خود در زمینه سیاست گذاری ها و تصمیم گیری ها در جهت ارتقا سلامت گروه های آسیب پذیر جامعه هستند و عدم حضور آنها در عرصه های اجرایی بعنوان ضعف مدیریتی شمرده می شود. شبان و بارسلاری و لاک<sup>۲</sup> در بررسی موانع مرتبط با توسعه حرفه مامائی به این نتیجه دست یافتند که عواملی همچون فقدان شناخت وضعیت مامائی در جامعه و غالب بودن پزشک در سیستم سلامت می تواند در عدم به رسمیت شناخته شدن ماماها و فقدان انگیزه مؤثر باشد (Shaban et al, 2012).

متأسفانه کشور ما از این معضل بزرگ نیز بی بهره نیست. حضور پزشکان عمومی که غالباً آگاهی های لازم در زمینه توانمندی های مامائی و شاخص های مرتبط با حیطه فعالیت آنها را ندارند، در صحنه تصمیم گیری برای ماماها که بسیاری از آنها فارغ التحصیلان مقاطع ارشد و دکتری هستند، عرصه را در راستای دستیابی ماماها به سمت های مدیریتی تنگ تر کرده و گواه این امر آن است که تاکنون هیچ آمار دقیقی از ماماها منتصب شده

---

<sup>2</sup>Shaban I, Barclay LM, Lock L, Homer CSE

در سلسله مراتب متفاوت مدیریتی ثبت نشده است که قطعاً علت اصلی آن عدم وجود پست تعریف شده مدیریتی برای این رده شغلی می باشد.

شبان و همکاران نیز در نتایج پژوهش خود با عنوان " موانع توسعه حرفه مامایی به عنوان یک استراتژی مراقبت سلامتی اولیه " دریافتند که فقدان وجود رهبران مامایی (اشخاصی که بتوانند به طور مستقیم با دیگر مقامات ارشد تماس برقرار کنند) در سلسله مراتب سازمانی و همچنین سطوح آموزشی وجود دارد این در حالی است که حضور این افراد می تواند منجر به ایجاد مزایای مثبتی همچون اعتماد به نفس، بهبود مهارتهای بین فردی و الگوی عملی مناسبی برای ماماها شود (Shaban et al,2012).

بنابراین دارابودن تخصص فنی در مدیران می تواند منجر به دست یابی آسانتر سازمان به اهدافش، هدایت بهتر کارکنان، درک بهتر پیامدهای ناشی از تصمیم گیری ها در سازمان می گردد (سید جوادین ، ۱۳۸۸).

با در نظر گرفتن همه آنچه که بیان شد در این مطالعه بر آنیم تا با توجه به نقش ویژه ماماها در بهبود شاخص های سلامت مادر و کودک، با تعیین چالش های پیش روی ماماها و ارائه نتایج حاصل به مسئولین و مدیران زمینه رفع این موانع و در نتیجه حضور پر رنگ آنان در جایگاه های تصمیم گیری را تسهیل نماییم.

#### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقایسه ای است که به صورت دوگروهی ، تک مرحله ای و چند متغیره می باشد. مکان انجام پژوهش دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، مشهد، تهران، شهرکرد، یزد (دانشگاه های تیپ ۱)، کرمان ، اراک، زاهدان (دانشگاه های تیپ ۲) بود. جامعه ی مورد پژوهش متشکل از اعضاء هیئت بورد مامائی و بهداشت باروری، کارشناسان مامائی حوزه بهداشت و درمان، اعضاء هیئت علمی گروه مامائی بودند. شرکت کنندگان به روش سرشماری به پژوهش وارد شدند. معیار ورود به مطالعه شامل علاقه مند بودن به شرکت در مطالعه و دارا بودن حداقل ۳ سال سابقه کار غیر مدیریتی و معیار خروج کلیه ی پرسشنامه هایی بودند که به شکل ناقص برگردیده بودند. مجموع افراد شرکت کننده در پژوهش ۱۷۳ نفر محاسبه گردیده بود که در پایان ۱۶۳ پرسشنامه بر اساس معیارهای ورود و خروج اخذ گردید. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های محقق ساخته چالش های مدیریتی (سازمانی، فرهنگی و فردی) استفاده شد. گویه ها در پرسشنامه ها به لحاظ پایایی و روایی توسط نرم افزار درونی که مورد قبول وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علوم، تحقیقات و فناوری است؛ مورد تأیید قرار گرفت. در این راستا Cronbachs 'alpha ۸۵ درصد حاصل شد. پرسشنامه نیز در ۵ طیف بسیار

مخالفم، مخافم، نظری ندارم، موافقم، بسیار موافقم (مقیاس لیکرت) با استفاده از آمار استنباطی (t مستقل) به صورت شاخص های کمی و توسط نرم افزار SPSS به صورت جدول ارائه گردید.

در این پرسشنامه ها مقصود از چالش های سازمانی در واقع مواردی است مسئولین، دانشگاه ها و ارگانهای ذیربط آنان اتخاذ نموده اند و به موجب آنان ماماها از دستیابی به سمت های مدیریتی و حضور متمر در صحنه های تصمیم گیری حرفه ای وامانده اند. همچنین چالش های فرهنگی اشاره به عوامل بازدارنده از سوی جامعه، دیدگاه تبعیض آمیز به زنان دارد و در پایان چالش های فردی به ویژگی های شخصیتی، خانوادگی، اخلاقی و توانمندی های ماماها دارد که می تواند در عدم صلاحیت قرارگیری ماماها در جایگاه های مدیریتی نقشی تأثیرگذار داشته باشد.

یافته ها:

حداقل سن واحدهای مورد پژوهش ۲۵ و حداکثر ۵۴ سال بوده، اکثریت آنان (۷۳/۶ درصد) متأهل ، صاحب دو فرزند (۴۱/۷ درصد) و از نظر وضعیت تحصیلی در مقطع کارشناسی ارشد (۴۳/۸ درصد) می باشند. همچنین از نظر وضعیت استخدامی درصد قابل توجهی از آنان (۶۹/۵ درصد) رسمی بوده و درصد قابل توجهی از ایشان نیز هرگز سابقه کار مدیریتی (۳۱/۹ درصد) نداشتند.

یافته های حاصل از این پژوهش حاکی از آن است که میانگین نمره چالش های سازمانی از دیدگاه هر دو دانشگاه تیپ ۱ و ۲ بالا می باشد ( به ترتیب ۷۱/۳، ۶۹/۸) و تفاوت معناداری در میان دو گروه از نظر این چالش مشاهده نشده است (جدول شماره ۱).

در زمینه چالش های فرهنگی داده های حاصل از جدول نشان می دهد که در میان دو گروه تفاوت معناداری از نظر این مانع نیز وجود ندارد و از نظر اولویت بندی در جایگاه دوم قرار می گیرد (جدول شماره ۱).

در نهایت مقادیر حاصل از میانگین نمره چالش های فردی در میان دو گروه نشان می دهد که این مانع کمترین تأثیر را در دستیابی ماماها به پست های مدیریتی دارد و تفاوت معناداری از نظر این چالش در بین دو گروه وجود دارد (p=0.009).

بحث:

یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که از دیدگاه هر دو گروه (دانشگاه های تیپ ۱ و ۲) چالش سازمانی مهمترین مانع مدیریتی ماماها عنوان گردیده است و اختلاف معناداری از نظر این مانع در میان پاسخ دهندگان در زمینه اولویت بخشیدن به آن وجود ندارد.

نتایج حاصل از پژوهش کاظمی پور و جعفری با عنوان موانع ارتقاء شغلی زنان در ایران مانع سازمانی را به عنوان نخستین مانع در دستیابی زنان به پست های مدیریتی از سوی کارکنان عنوان نموده است و در میان گویه های سازمانی، شاخص ترجیح واگذاری امور به مردان در اولویت قرار گرفته بود. بر طبق یافته های حاصل از این مطالعه مدیران نوعی اکراه غیر رسمی برای سپردن پست های مدیریتی به زنان داشتند (کاظمی پور و جعفری، ۱۳۸۸).

یزد خواستی و همکاران در پژوهش خود با عنوان نگرش شاغلان سازمان های دولتی استان آذربایجان شرقی نسبت به پست های مدیریتی توسط زنان دریافتند که جو حاکم بر سازمان ها و باور نداشتن مدیران و کارکنان مرد و حتی زنان شاغل به توانایی های مدیریتی زنان باعث ایجاد شرایط نابرابر جذب کاری شده است. این باور های عمومی در حالی در سطح جامعه وجود دارند که شاهد افزایش نسبی زنان تحصیل کرده ی دانشگاهی در کشور هستیم (یزد خواستی و همکاران، ۱۳۸۸).

نتایج به دست آمده از پژوهش سولیوان، هومر و لاک در استرالیا در زمینه علل باقی ماندن ماماها در شغلشان در سه حیطه روابط مامایی، هویت حرفه ای و عملکرد مامایی نشان می دهد که تنوع، انعطاف پذیری، نرمال و استاندارد شدن شرایط کاری، وجود منابع کافی برای مطلوب شدن محیط شغلی، استقلال حرفه ای، فراهم شدن شرایط مطلوب استخدام همه و همه می توانند در رضایت شغلی و باقی ماندن ماماها در جایگاههای شغلی مؤثر باشند (Sullivan et al, 2012).

در زمینه موانع فرهنگی مؤثر بر قرارگیری ماماها در سمت های مدیریت حرفه ای یافته های حاصل از پژوهش نشان می دهد که اختلاف معناداری از دیدگاه دوگروه از نظر این مانع وجود ندارد و این مانع عامل اثربخش کمتری در زمینه حضور ماماها در سمت های مدیریت حرفه ای می باشد.

در این خصوص حسین پور و همکاران در پژوهش خود با عنوان موانع مدیریتی زنان به سطوح میانی و ارشد دریافتند که موانع فرهنگی در عدم بکارگیری زنان در پستهای مدیریت میانی و ارشد مؤثر است و بیشترین بار

عاملی در این تحقیق به گویه ی "تلقین به دختران که نخستین وظیفه هر زن خانه داری و نگهداری از همسر و فرزندان است" اختصاص یافته است (حسین پور و همکاران، ۱۳۹۱).

در پژوهشی با عنوان بررسی موانع حضور زنان در پست های بالای مدیریتی در صنعت نفت نشان داده شد که زنان و مردان هر دو به اولویت موانع فرهنگی را در اولویت قرار می دهند. از دیدگاه زنان فرهنگ مرد سالاری در جامعه و سازمان ها و از دیدگاه مردان ارزش ها و هنجارهای فرهنگی جامعه، مهمترین مانع فرهنگی است (کاظمی و دهقانپورفرشاه، ۱۳۹۲).

در همین راستا، تقی زاده و همکاران در پژوهش خود با عنوان شناسایی موانع ارتقای زنان به پست های مدیریتی، اینگونه نتیجه می گیرند که، عامل تأثیر گذار بالقوه در زمینه کاهش حضور زنان در پست های مدیریت اجرایی شامل عوامل محیطی، وجود کلیشه های جنسیتی و فرهنگ حاکم بر جامعه و خانواده است و نه فقط نداشتن مهارتهای فنی و تخصصی (تقی زاده و همکاران، ۱۳۹۱).

از طرفی میر کمالی و ناستی زاده نیز در پژوهش خود با عنوان موانع ارتقای زنان به پست های مدیریت میانی و عالی از دیدگاه دبیران زن شاغل در آموزش و پرورش اذعان داشتند که موانع فرهنگی (تفاوت نقش های جنسیتی، باور نداشتن مدیران و سرپرستان به زنان، فرهنگ مردسالارانه) در عدم ارتقای زنان به پست های مدیریت میانی و عالی آموزش و پرورش نقش داشته و مسئولیت های خانوادگی و تعدد نقش ها (همسر داری، خانه داری) از یک سو و تلاش زنان برای هماهنگی بین نقش شغلی و خانوادگی از سویی دیگر، منجر به احساس خستگی و فرسودگی در آنان شده و در نتیجه رضایت شغلی و سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار می دهد و انگیزه آنان را جهت ارتقاء به پست های مدیریت میانی و عالی در آموزش و پرورش کاهش می دهد (میر کمالی و ناستی زاده، ۱۳۸۸).

اما کوردانو. شه.ر. اوئن در پژوهش خود با موضوع نگرش نسبت به زنان به عنوان مدیر به نبود تفاوت فرهنگی در پذیرش زنان اشاره دارند (Cordano et al, 2002).

محقق خارجی برخلاف محققین ایرانی معتقدند که مانع فرهنگی عامل مؤثری در راستای حضور زنان در مناصب مدیریتی می باشد که بی شک این نتیجه گیری به دنبال فرهنگ متفاوتی است که بر این کشورها نسبت به کشورهای مسلمانان همچون ایران حاکم می باشد.

داده های حاصل از پژوهش ما در زمینه مانع فردی نشان می دهد که میانگین نمره چالش فردی در میان دو گروه تفاوت معناداری داشته است ( $p=0.009$ ) و بیشترین نمره میانگین مانع فردی مختص به دانشگاه تیپ ۱ (۲۸/۴) و کمترین آن به دانشگاه های تیپ ۲ (۲۳/۶) اختصاص یافته است و در اولویت بندی چالش ها در جایگاه سوم قرار گرفته است. بنابراین در حالت کلی این مانع کمترین تأثیر را در زمینه بکارگیری ماماها در پست های مدیریت حرفه ای دارد. از داده های حاصل از این مطالعه شاید بتوان اینگونه استنباط کرد که ماماها قادرند با آگاهی و دانش کافی نسبت به حساسیت ها و ظرافت های حرفه ای خویش توانایی بر عهده گرفتن مسئولیت ها و وظایف حرفه ای، چه در حیطه مدیریتی و چه در حیطه غیر مدیریتی را دارند و از طرفی می توان با نگاه کلی بر داده های حاصل از جدول مربوط به موانع دریافت که پایین تر بودن نسبی نمره میانگین چالش های فردی نسبت به دو مانع دیگر (فرهنگی و سازمانی) گواه آن است که کلیه اعضای جامعه پژوهش بر این باورند که گذراندن دوره عملی و تئوری چهارساله تحصیلی ماماها را واجد شرایط لازم برای اداره و مدیریت جایگاه های بزرگ و کوچک شغلی می نماید. بنابراین مانع فردی عامل اثربخش کمتری در عدم صلاحیت ماماها در زمینه قرارگیری در سمت های مدیریت حرفه ای می باشد.

یافته های حاصل از پژوهش علی آبادی نشان می دهد که بین عوامل فردی با انگیزش احراز پست های مدیریتی ارتباط معناداری وجود ندارد (علی آبادی، ۱۳۹۱).

این در حالی است که حسین پور و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود با عنوان موانع دستیابی زنان به سطوح مدیریتی میانی و ارشد دریافتند که میان گویه های مختلف موانع فردی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد و بیشترین بار عاملی مربوط به "خودباوری پایین زنان" و کمترین آن به "مبارزه طلبی بیشتر مردان در رسیدن به مقام ارشد، احترام، قدرت و ثروت نسبت به زنان" اختصاص می یابد. بر این اساس احتمالاً عدم وجود اعتماد به نفس، عدم شرکت و اظهار نظر در جلسات و درگیر نکردن خود در کار نیز از موانعی شناخته شده که می تواند در عدم ارتقاء زنان به سمت های مدیریتی مؤثر باشد و در طول زمان این باور را بر کل جامعه القاء می نماید که برای پست های مدیریتی جایی برای زنان وجود ندارد و یا آنان توانایی چندانی در احراز این پستها ندارند (حسین پور و همکاران، ۱۳۹۱).



## نتیجه گیری:

بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش بالا بودن چشمگیرتر نمره موانع سازمانی نسبت به موانع فرهنگی و فردی نشان از آن دارد که کلیه ی پاسخگویان بر این نظر تفوق دارند که ماماها دارنده ویژگی های فردی و شخصیتی لازم و فن و تخصص مکفی بوده و می توانند با درک حساسیت های حرفه ای زمینه های لازم برای اتخاذ تصمیم گیری های سنجیده تر را هموار نمایند و از طرفی با توجه به آنکه که کلیه اعضای این حرفه را زنان تشکیل می دهند عامل فرهنگی مانع اثربخش کمتری عنوان گردیده لذا با در نظر گرفتن همه ی آنچه که گفته شد و باتوجه به اهمیت چالش سازمانی به عنوان مهمترین مانع ، از مسئولین و مدیران بالادستی انتظار می رود تا در جهت بهبود و حفظ شاخص های سلامت مادر و کودک و نقش ویژه ماماها که در راستای دست یافتن به این اهداف اقدامات لازم را در زمینه مرتفع سازی این چالش ها و در نتیجه حضور فعال ماماها در جایگاه های تصمیم گیری حرفه ای مبذول نمایند.

## فهرست منابع

- یادداشت توضیحی درباره ی شاخص های مرکب گزارش توسعه انسانی، ۲۰۱۳.
- برنامه چهارم توسعه کشوری، ۱۳۸۴-۱۳۸۸.
- برنامه چهارم توسعه کشوری، ۱۳۹۲-۱۳۹۳.
- سید جوادین ر ۱۳۸۸، مروری بر مفاهیم اساسی نظریات مدیریت، سازمان، رفتار تجزیه و تحلیل و منابع انسانی ، تهران، انتشارات نگاه دانش، دوم، ص.ص ۱۵-۱۶.
- کاظمی پور ش، جعفری م ۱۳۸۸، موانع ارتقاء شغلی زنان در ایران: مطالعه موردی در کارکنان بانک ملی ایران ، مجله جامعه شناسی معاصر، دوره ۲، شماره ۱، صفحات ۱۹۷-۱۷۸.
- یزد خواستی ب، میرزایی ح.ع، فتحی ل ۱۳۸۸، مطالعه و نگرش شاغلان سازمانهای دولتی استان آذربایجان شرقی نسبت به تصدی پست های مدیریتی توسط زنان ، فصلنامه پژوهش زنان، دوره ۷، شماره ۲، صفحات ۱۳۰-۱۱۳.
- حسین پور م، حاجی پور ب، حسینیان ا ۱۳۹۱، موانع دستیابی زنان در سطوح مدیریتی میانی و ارشد در سال ۱۳۹۱، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، دوره ۴، شماره ۱۴، صفحات ۵۶-۴۳.

کاظمی ع، دهقان پور فراشاه ا ۱۳۹۲، شناسایی و اولویت بندی موانع حضور زنان در پست های مدیریتی در صنعت نفت، نشریه زن در توسعه و سیاست، دوره ۱۱، شماره ۲، ص ۲۰۹-۲۲۱.

تقی زاده ه، سلطانی فسقندیس غ.ر، شکری ع ۱۳۹۱، شناسایی موانع ارتقای زنان به پست های مدیریتی (مطالعه موردی)، مجله زن و مطالعات خانواده، سال پنجم، شماره ۱۷، پاییز ۱۳۹۱.

میرکمالی م، ناستی زایی ن ۱۳۸۸، موانع ارتقای زنان به پست های میانی و عالی از دیدگاه دبیران زن شاغل در آموزش و پرورش، پژوهش های مدیریت، شماره ۲، صفحات ۵۷-۵۹ و ۶۳-۶۴.

علی آبادی سمیرا، ۱۳۹۱، بررسی عوامل انگیزشی احراز پست های مدیریتی در کارکنان زن ادارات کل تربیت بدنی منطقه غرب کشور، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، دوره ۴، شماره ۱۴، صفحات ۱۰۸-۹۵.

Fraser D, Cooper M 2014, myles textbook for midwives, fifteenth edition, Churchill livingstone Elsevier: 3-8.

[www.who.int/entity/maternal\\_child\\_adolescent/news\\_events/2014/international-day-midwifery/en/-33k](http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/news_events/2014/international-day-midwifery/en/-33k).

UNDP, 1990 to 2009, Human Development Report 1990 to 2009, New York: Oxford.

Sullivan K, Lock L, Homer CSE 2012, Factors that contribute to midwives staying in midwifery: A study in one Area Health Service in New South Wales, Australia. *Midwifery*. 27:331-335.

Shaban I, Barclay LM, Lock L, Homer CSE 2012, Barriers to developing midwifery as a primary health care strategy: A Jordanian study, *Midwifery* 28(1):106

Cordano, M, Scherer, R, Owen, C 2002.; "Attitude toward women as manager:sex versus culture,women in management review-Vol.11,No.2.

جدول شماره ۱: میانگین نمره چالش های سازمانی، فردی و فرهنگی از دیدگاه ماماها

آزمون t مستقل		دانشگاه تیپ ۲		دانشگاه تیپ ۱		موانع
P	t	SD	M	SD	M	
۰/۶۴	۰/۴۷	۱۳/۹	۶۹/۸	۱۴/۴	۷۱/۳	سازمانی
۰/۰۰۹	۲/۶۵	۲۳/۶	۴۰/۷	۱۹/۵	۲۸/۴	فردی
۰/۱۷	۱/۴۱	۲۰	۴۶/۸	۱۵/۷	۴۰/۶	فرهنگی

آزمون t مستقل نشان می دهد که میانگین نمره چالش های سازمانی ( $P=0.64$ ) و همچنین چالش های فرهنگی ( $P=0.17$ ) از دیدگاه پاسخگویان در دو تیپ دانشگاه ها با هم تفاوت معنادار نداشتند. اما میانگین نمره چالش های فردی از دیدگاه دانشگاه تیپ ۲ به طور معناداری بیشتر از دانشگاه تیپ ۱ بوده است ( $P=0.009$ ).

Archive of SID