



Research Paper

Factors Affecting the Job and Financial Satisfaction of General Practitioners in Iran



*Zahra Kavosi¹, Maryam Jafarpourian², Mohsen Bayati³, Sajad Delavari³

1. Department of Healthcare Services Management, Health Human Resources Research Center, Faculty of Health Management and Information Sciences, Hazrat Ali Asghar Educational Medical Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2. Department of Healthcare Services Management, Faculty of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

3. Department of Healthcare Services Management, Health Human Resources Research Center, Faculty of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.



Citation Kavosi Z, Jafarpourian M, Bayati M, Delavari S. [Factors Affecting the Job and Financial Satisfaction of General Practitioners in Iran (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information*. 2024; 9(4):410-423. <https://doi.org/10.32598/JMIS.9.4.9>

doi <https://doi.org/10.32598/JMIS.9.4.9>



Article Info:

Received: 06 Jul 2023

Accepted: 04 Nov 2023

Available Online: 01 Jan 2024

Key words:

General practitioners, Physicians, Job satisfaction, Professional satisfaction, Economic satisfaction

ABSTRACT

Objective General practitioners (GPs) are one of the main healthcare providers. The purpose of this study is to determine the factors affecting the job and financial satisfaction of GPs in Iran.

Methods In this study, participants were 666 GPs in Iran in 2016 who were selected by simple random sampling method. Data collection was done during two national conferences of the Iranian General Practitioners Association. The data collection tool was a researcher-made questionnaire. To analyze the collected data, t-test, ANOVA, Pearson correlation test, and logistic regression analysis were used.

Results It was reported that 56.25% of GPs had high job satisfaction, and 39.66% had high financial satisfaction, respectively. Job and financial satisfaction was higher in female GPs (60.40% and 46.18%) than in male GPs (52.87% and 27.27%). Married GPs had higher job and financial satisfaction (57.50% and 36.29%) than single GPs (51.28% and 34.7%). Job satisfaction of GPs working in the private sector (24.15%) was higher than in the governmental sector (17.83%), while the GPs working in the governmental sector had higher financial satisfaction.

Conclusion Gender, job status, economic expectations, perceived relative income, patient satisfaction, and marital status are factors affecting with job satisfaction of GPs in Iran, while gender, job sector, the ratio of actual income to target income, perceived relative income, and age are factors affecting their financial satisfaction.

* Corresponding Author:

Zahra Kavosi, Associate Professor.

Address: Department of Healthcare Services Management, Health Human Resources Research Center, Faculty of Health Management and Information Sciences, Hazrat Ali Asghar Educational Medical Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Tel: +98 (71) 32340039

E-mail: zhr.kavosi@gmail.com



Extended Abstract

Methods

Introduction

Choosing a career is based on desires, experiences, and goals, which are called “job expectations”. There is a relationship between the selected job and the values and desires needed to achieve the goals. If someone complains about their job, it may be because they are not satisfied with their job. Stephen Robbins defines job satisfaction as an individual’s general attitude towards his/her job. One of the main reasons for paying attention to job satisfaction is the quality of life of people. Quality of life is a multi-dimensional concept and shows an individual’s perception of his/her goals, values, and interests in life. Factors such as a sense of security, emotional conflicts, goals, failure tolerance, self-perception, productivity, motivation, attitude towards life, and foresight have a profound effect on the quality of life. The negative dimensions of a job can lead to low job satisfaction and low quality of life.

The medical profession is directly related to human health. It is very important to identify the level of job satisfaction in physicians and the factors affecting it. Their job satisfaction has a direct relationship with the quality of services provided by them and the level of patient satisfaction. Leaving the service is more common among dissatisfied physicians, which can encourage others not to enter this profession and cause serious damage to doctor-patient relationships and be costly. The purpose of this study is to determine the factors affecting the job satisfaction of general practitioners (GPs) in Iran in 2016.

In this study, participants were 666 GPs in Iran in 2016 who were selected by simple random sampling method. Cohen’s sample size formula was used to estimate the required number of samples. The data collection tool was a researcher-made questionnaire that surveys demographic information (including sex, year of birth, number of children, marital status), job-related information (such as work experience, job sector, income level from the medical profession), and the economic views of doctors. The reliability and validity of the tool were examined and confirmed. Data collection was done during two national conferences of the Iranian General Practitioners Association. To analyze the data, descriptive statistics of job and financial satisfaction scores based on demographic characteristics and performance were used first. Research hypotheses were examined using the chi-square test for categorical variables and ANOVA and logistic regression analysis for quantitative variables. Variables with $P < 0.2$ were included in the regression model. Data analysis was done in Stata software, version 14.

Results

Based on the results, 25.56% of GPs had high job satisfaction and 39.66% had high financial satisfaction (Table 1). In terms of sex, 60.40% of female GPs had high job satisfaction, while the percentage of high job dissatisfaction in male GPs was 52.87%. Those working in the private sector and those with high economic expectations reported high job satisfaction. The GPs with a higher ratio of actual income to target income showed higher job satisfaction. Patients’ satisfaction was higher with GPs who had a high level of job satisfaction. The

Table 1. The levels of job and financial satisfaction in GPs

Satisfaction		No. (%)
Job satisfaction	Low	139(21.72)
	Moderate	141(22.03)
	High	360(56.25)
	Total	640(100)
Financial satisfaction	Low	235(35.99)
	Moderate	159(24.35)
	High	259(39.66)
	Total	653(100)

Table 2. Job satisfaction levels in GPs based on demographic, economic, and job-related factors

Variables		No. (%)			P
		High Job Satisfaction	Moderate Job Satisfaction	Low Job Satisfaction	
Sex	Male	180(52.87)	80(23.46)	81(23.75)	0.065
	Female	180(60.40)	60(20.13)	58(19.46)	
Job sector	Governmental	46(17.83)	53(2.540)	159(6.631)	0.02
	Private	92(24.15)	88(23.10)	201(52.76)	
Economic expectations		349(0.079)	139(-0.12)	133(0.032)	0.498
Ratio of actual income to target income		339(0.51)	134(0.47)	128(0.46)	0.103
Perceived relative income		327(0.18)	133(-0.07)	127(-0.36)	0.001
Patient satisfaction		346(0.19)	132(-0.31)	130(-0.13)	0.002
Marital status	Married	299(57.50)	116(22.31)	105(20.19)	0.087
	Single	60(51.28)	24(20.51)	33(28.21)	
Age		350(43.36)	140(41.96)	137(44.97)	0.229

GPs with high perceived relative income reported job satisfaction. The GPs with low job satisfaction were older. Also, married GPs had higher job satisfaction (Table 2).

Female GPs, those working in the public sector, and those with higher economic expectations reported high financial satisfaction. The GPs with a higher ratio of actual income to target income and higher perceived relative income had high financial satisfaction. Also, pa-

Table 3. Financial satisfaction levels in GPs based on demographic, economic, and job-related factors

Variables		No. (%)			P
		High Financial Satisfaction	Moderate Financial Satisfaction	Low financial satisfaction	
Sex	Male	96(27.27)	99(28.13)	157(44.600)	0.001
	Female	139(46.18)	60(19.93)	102(33.89)	
Job sector	Governmental	111(42.05)	57(21.59)	96(36.36)	0.026
	Private	124(31.96)	102(26.29)	162(41.75)	
Economic expectations		349(0.079)	139(-0.12)	133(0.032)	0.001
The ratio of actual income to target income		223(0.55)	152(0.51)	237(0.43)	0.001
Perceived relative income		212(0.45)	146(0)	238(-0.38)	0.001
Patient satisfaction		221(0.1)	150(-0.03)	246(-0.06)	0.175
Marital status	Married	192(36.29)	132(24.95)	205(38.75)	0.45
	Single	4(34.7)	26(21.49)	53(43.80)	
Age		230(43.72)	158(44.04)	251(43.02)	0.041

Table 4. Relationship of demographic, economic, and job-related factors with job satisfaction of GPs

Variables	r	Odds Ratio	P
Sex (female)	0.32	1.37	0.096
Job sector (private)	0.32	1.37	0.084
Economic expectations	-0.28	0.75	0.003
Ratio of actual income to target income	0.11	1.11	0.710
Perceived relative income	0.27	1.31	0.001
Patient satisfaction	0.21	1.24	0.001
Marital status (married)	0.45	1.58	0.057
Age	-0.0003	0.99	0.974

Table 5. Relationship of demographic, economic, and job-related factors with financial satisfaction of GPs

Variables	r	Odds Ratio	P
Sex (female)	-0.97	0.37	0.001
Job sector (private)	-0.52	0.59	0.003
Economic expectations	0.05	1.05	0.553
Ratio of actual income to target income	-0.79	0.45	0.008
Perceived relative income	-0.35	0.69	0.001
Patient satisfaction	-0.09	0.91	0.139
Marital status (married)	0.02	1.02	0.918
Age	-0.03	0.96	0.001

tients were more satisfied with GPS with high financial satisfaction. Married GPs had higher financial satisfaction. The GPs with moderate financial satisfaction had a higher mean age, and those with low financial satisfaction had a lower age (Table 3).

The economic expectations, perceived relative income and patient satisfaction had a significant relationship with job satisfaction of GPs (Table 4). Gender, job sector, the ratio of actual income to target income, perceived relative income, and age had a significant relationship with the financial satisfaction of GPs (Table 5).

Conclusion

The factors affecting the job satisfaction of GPs in Iran are economic expectations, perceived relative income and patient satisfaction, while the factors affecting their financial satisfaction are gender, job sector, ratio of ac-

tual income to target income, perceived relative income, and age.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article is based on the protocols of the Ethics Committee of Shiraz University of Medical Sciences, which has been approved (Code: IR.SUMS.REC.1398.1235).

Funding

This article is financially supported by the Research Vice-Chancellor of Shiraz University of Medical Sciences.



Authors' contributions

Study design: All authors; Screening of eligible articles: Sajad Delavari and Maryam Jafarpourian; Data analysis and the initial draft preparation: Mohsen Bayati and Maryam Jafarpourian; Supervision: Zahra Kavosi and Mohsen Bayati.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors express their gratitude to the [Shiraz University of Medical Sciences](#) and the all participants.



مقاله پژوهشی

بررسی عوامل مؤثر بر رضایت شغلی پزشکان عمومی ایران در سال ۱۳۹۷

* زهرا کاوسی^۱، مریم جعفرپوریان^۲، محسن بیاتی^۳، سجاد دلاوری^۴

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات منابع انسانی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز آموزشی درمانی حضرت علی اصغر (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات منابع انسانی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Kavosi Z, Jafarpourian M, Bayati M, Delavari S. [Factors Affecting the Job and Financial Satisfaction of General Practitioners in Iran (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information*. 2024; 9(4):410-423. <https://doi.org/10.32598/JMIS.9.4.9>

doi <https://doi.org/10.32598/JMIS.9.4.9>

چکیده

هدف پزشکان عمومی، از جمله نیروهای انسانی اصلی هر نظام سلامت هستند. حرفه پزشکی ارتباط مستقیمی با سلامت انسان و کیفیت خدمات بهداشتی ارائه شده توسط آن‌ها دارد. هدف این پژوهش، تعیین عوامل مؤثر بر رضایت پزشکان عمومی در ایران در سال ۱۳۹۷ است.

روش‌ها اطلاعات مورد نیاز در این مطالعه تحلیلی، از پژوهش بیاتی در سال ۱۳۹۵ استخراج شده است. به دلیل نبود چارچوب نمونه‌گیری مناسب و به روز برای پزشکان، به ویژه پزشکان بخش خصوصی، جمع‌آوری داده‌ها در ۲ همایش ملی انجمن پزشکان عمومی ایران انجام شد. برای برآورد تعداد نمونه مورد نیاز از فرمول حجم نمونه کوهن استفاده شد. حجم نمونه ۶۶۶ پزشک عمومی بود که به روش نمونه‌گیری ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آنووا، تی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک استفاده شد. متغیرهایی که اهمیت قابل قبولی در تحلیل تک‌متغیره و اختلاف میانگین داشتند، وارد مدل رگرسیونی شدند.

یافته‌ها داده‌های به دست آمده نشان می‌دهد که ۵۶/۲۵ درصد از پزشکان رضایت شغلی کامل و ۳۹/۶۶ درصد آن‌ها رضایت اقتصادی کامل دارند. رضایت شغلی و اقتصادی در پزشکان زن (۶۰/۴۰ درصد، ۴۶/۱۸ درصد) و در پزشکان مرد (۵۲/۸۷ درصد، ۲۷/۲۷ درصد) بود. پزشکان متأهل رضایت شغلی و اقتصادی بیشتری (۵۷/۵۰ درصد، ۳۶/۲۹ درصد) نسبت به پزشکان مجرد (۵۱/۲۸ درصد، ۳۴/۷ درصد) داشتند. رضایت شغلی پزشکان شاغل در بخش خصوصی (۲۴/۱۵ درصد) و بیشتر از پزشکان بخش دولتی (۱۷/۸۳ درصد) بود، در حالی که پزشکان شاغل در بخش دولتی از نظر اقتصادی رضایت بیشتری داشتند.

نتیجه‌گیری میان جنسیت، اشتغال در سازمان دولتی یا خصوصی، انتظارات اقتصادی، درآمد نسبی ادراک شده، رضایت بیمار و وضعیت تأهل با رضایت حرفه‌ای رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین جنسیت، محیط، نسبت درآمد واقعی به هدف، درآمد، درآمد نسبی درک شده و سن با رضایت اقتصادی رابطه معناداری وجود دارد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۵ تیر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳ آبان ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها:

انگیزه، ایران، پزشکان عمومی، رضایت فردی، نیروی کار

* نویسنده مسئول:

دکتر زهرا کاوسی

نشانی: شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز آموزشی درمانی حضرت علی اصغر (ع)، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات منابع انسانی سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی.

تلفن: ۳۹۰۳۳۳۴۰ (۷۱) +۹۸

رایانامه: zhr.kavosi@gmail.com

مقدمه

انتخاب شغل همراه با مجموعه‌ای از خواسته‌ها، تجربیات و آرزوهایی است که کارکنان از گذشته در ذهن داشته‌اند که به مجموعه این خواسته‌ها، انتظارات شغلی گفته می‌شود. میان شغل و اهدافی که کارکنان در ذهن دارند، به عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به اهدافی که دارند، ارتباط وجود دارد [۱].

اگر شخصی از شغل خود شکایت کند، ممکن است به این دلیل باشد که فرد رضایت شغلی ندارد. رضایت شغلی تعاریف مختلفی دارد. استیون رابینز «رضایت شغلی» را نگرش کلی هر فرد نسبت به شغل خود می‌داند؛ بنابراین هر کسی که رضایت شغلی او در سطح بالاتری باشد، نسبت به شغل خود نگرش مثبت‌تری دارد و بالعکس [۲].

یکی از دلایل اصلی توجه به رضایت شغلی، کیفیت زندگی افراد است. کیفیت زندگی مفهومی چند بُعدی و نشان‌دهنده میزان درک اهداف، ارزش‌ها و علایق هر فرد است. عواملی نظیر احساس امنیت، تعارضات عاطفی، اهداف، میزان تحمل شکست‌ها، ادراک از خود، بهره‌وری، انگیزه، نگرش نسبت به زندگی و آینده‌نگری، تأثیر عمیقی بر کیفیت دارد. همچنین ابعاد منفی یک شغل مانند داشتن شغلی خطرناک که محیط کار رضایت‌بخشی برای فرد ایجاد نمی‌کند، می‌تواند موجب کاهش رضایت شغلی و کیفیت زندگی شود [۳].

در مسائل نیروی انسانی، رضایت شغلی کارکنان هر سازمان به عنوان یک معیار اساسی در میزان بهره‌وری فردی و دستیابی به اهداف سازمانی همواره مورد تأکید بوده است [۴]. داشتن شغل مناسب و رضایت‌بخش یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد است [۵].

عملکرد کارکنان یک سازمان تابعی از توانایی‌ها و انگیزه‌های آن‌هاست. به‌طور کلی مطالعات نشان می‌دهد عوامل مؤثر بر رضایت شغلی پزشکان را می‌توان به چندین دسته تقسیم کرد که عبارت‌اند از: عوامل فردی مانند سن، تعداد سال‌های سابقه، وضعیت تأهل، تعارض بین کار و خانواده، وضعیت سلامت، رضایت از زندگی، راهبردهای مقابله، ساختار روان‌شناختی، تحصیلات خارجی و بین‌المللی؛ عوامل زمینه‌ای مانند تخصص، تعاملات پزشک و بیمار، تعاملات کاری؛ عوامل مرتبط با محل کار از جمله نوع و ساختار بیمارستان، مدیریت و رهبری سازمان، فرصت‌های توسعه حرفه‌ای، حمایت همکاران و دسترسی به منابع؛ عوامل مرتبط با شغل نظیر حجم کار، قدرت اختیار، ثبات شغلی، پاداش‌های مالی و غیرمالی و سایر عوامل مانند قصد ترک، دستاوردهای قبلی و غیره [۶].

از آن‌جا که حرفه پزشکی ارتباط مستقیمی با سلامت انسان دارد، از دیرباز به عنوان یک حرفه حساس، مهم و تأثیرگذار در

جوامع مختلف مطرح بوده است؛ بنابراین بررسی رضایت شغلی کارکنان این حرفه از سایر مشاغل اهمیت بیشتری دارد [۷]. مطالعات نشان داده است رضایت شغلی پزشکان بر کیفیت خدمات سلامت تأثیر می‌گذارد. یکی از پیامدهای «نارضایتی شغلی» پزشکان، تأثیر بر نگرش بیماران در ارتباط با کیفیت مراقبت‌ها و نتایج درمان و سلامت روان است [۸].

تعیین میزان رضایت شغلی پزشکان و عوامل مؤثر بر آن ضرورت بسیاری دارد. در وهله اول، رضایت پزشکان رابطه مستقیمی با کیفیت خدمات و رضایت بیماران دارد و در وهله دوم، ترک خدمت در میان پزشکان ناراضی بیشتر دیده می‌شود. همچنین ممکن است دیگران را نیز تشویق به عدم ورود به این حرفه کنند که به نوبه خود می‌تواند آسیب جدی به ارتباط پزشک و بیمار وارد کرده و هزینه‌بر باشد، چرا که با جلوگیری از ورود افراد واجد شرایط به این حرفه، کیفیت خدمات بهداشتی کاهش می‌یابد [۹]. بدیهی است که ترک پزشکان در پی نارضایتی شغلی، نیاز به نیروی جایگزین را افزایش می‌دهد [۱].

رضایت یک عامل ثابت نیست و می‌تواند با تغییر شرایط تغییر کند [۱۰]. امروزه، عموماً توافق بر این است که رضایت پزشکان رو به کاهش است [۱۱، ۱۲]. نارضایتی پزشکان یک موضوع جهانی است [۱۳]. دلایل متعددی برای نارضایتی پزشکان وجود دارد. از عوامل نارضایتی می‌توان به قوانین، به ویژه قوانین محدودکننده استقلال پزشکان اشاره کرد [۱۴]. استقلال بالینی ارتباط نزدیکی با رضایت شغلی دارد [۱۵]. همچنین پزشکان زن تمایل بیشتری به ابراز نارضایتی شغلی دارند؛ زیرا کنترل کمتری بر محیط کار خود دارند [۱۶].

پزشکان شاغل در سازمان‌های حفظ سلامت معمولاً رضایت شغلی پایینی احساس می‌کنند. این رضایت شغلی پایین را می‌توان به دلایلی، از جمله شرایط نامناسب کاری نظیر عدم حمایت و عدم کنترل محیط نسبت داد [۱۷، ۱۸]. مطالعات نشان می‌دهد کارکنان پزشکی، از جمله پزشکان از سطوح بالایی از استرس شغلی رنج می‌برند که به نوبه خود موجب کاهش رضایت شغلی می‌شود [۱۹].

حدود ۴۰ درصد جامعه پزشکی ایران را پزشکان عمومی تشکیل می‌دهند. در سال‌های اخیر، پزشکان عمومی با تغییرات مختلفی در زمینه‌های اقتصادی و امنیت شغلی مواجه شده‌اند که می‌تواند منشأ نارضایتی باشد. بر اساس تحقیقات انجام‌شده، رضایت شغلی پزشکان عمومی در ایران در سطح پایینی قرار دارد. همچنین مطالعات کمی در زمینه رضایت شغلی پزشکان در کشور ما انجام شده است [۱]؛ بنابراین بر آن شدیم تا مطالعه‌ای در راستای تعیین عوامل مؤثر بر رضایت شغلی پزشکان عمومی ایران انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

اطلاعات مورد نیاز در این تحقیق از مطالعه بیاتی در سال ۱۳۹۵ استخراج شده است. حجم نمونه در این پیمایش ۶۶۶ پزشک عمومی بود که به روش نمونه‌گیری ساده انتخاب شدند. برای برآورد تعداد نمونه مورد نیاز از فرمول حجم نمونه کوهن استفاده شد. ملاک پذیرش پزشک عمومی و ملاک ترک، تحصیل نکردن در مقطع پزشکی بود [۲۰].

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق‌ساخته‌ای بود که از ۳ بخش اصلی تشکیل شده است. اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، سال تولد، تعداد فرزندان و وضعیت تأهل بود. اطلاعات مربوط به شغل نظیر سابقه اشتغال در حرفه پزشکی، شهر محل طبابت، درآمد حاصل از پزشکی و همچنین سؤالاتی در ارتباط با دیدگاه‌های اقتصادی پزشکان بود. پایایی و روایی ابزار بررسی و تأیید شد. به دلیل نبود چارچوب نمونه‌گیری مناسب و به‌روز برای پزشکان، به‌ویژه پزشکان بخش خصوصی، جمع‌آوری داده‌ها در ۲ کنفرانس ملی انجمن پزشکان عمومی ایران انجام شد. برای اطلاعات بیشتر درباره ابزارهای مورد استفاده و جمع‌آوری داده‌ها به مقاله منتشرشده در این زمینه [۲۰] مراجعه کنید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا از آمار توصیفی رضایت شغلی و اقتصادی پزشکان عمومی و در زیرگروه‌های مختلف بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و عملکرد استفاده شد. سپس فرضیه‌های تحقیق درباره متغیرهای طبقه‌بندی‌شده از آزمون آماری کای اسکوتر و درباره متغیرهای کمی از آزمون آنووا و رگرسیون لجستیک استفاده شد. با توجه به این که برخی متغیرها مانند درآمد نسبی درک‌شده و رضایت بیمار، حاصل چندین متغیر دیگر بودند و PCA نیز روی آن‌ها انجام شد؛ بنابراین ممکن است میانگین منفی نیز مشاهده شود.

متغیرهایی که در تحلیل یک‌طرفه از تفاوت میانگین معنادار و قابل‌قبولی برخوردار بودند، به مدل رگرسیون وارد شدند. متغیرهای توضیحی در مدل رگرسیون شامل انواع متغیرهای جمعیت‌شناختی، متغیرهای پزشکی و عملکردی و متغیرهای دیدگاه پزشکان بررسی شده بود. این متغیرها همان متغیرهایی بودند که رابطه هر یک به‌طور جداگانه با رضایت اقتصادی و رضایت شغلی بررسی شد و متغیرهای با $P < 0/2$ وارد مدل شدند. داده‌های موجود با استفاده از نرم‌افزار Stata نسخه ۱۴ تجزیه و تحلیل شده و مورد آزمون قرار گرفتند.

متغیرهای اندازه‌گیری‌شده در این پژوهش به شرح زیر بودند: رضایت حرفه‌ای: ادراک، احساسات و نگرش مثبت افراد نسبت به شغلشان. این متغیر با این سؤال اندازه‌گیری شد که آیا اگر به گذشته برگردید، باز هم پزشکی را انتخاب می‌کنید؟ مقیاس اندازه‌گیری این متغیر بر اساس نمره به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه،

به ۳ دسته ناراضی کامل، رضایت متوسط و رضایت کامل تقسیم شد.

رضایت اقتصادی: رضایت از حقوق و مزایا، درآمد، پاداش نقدی و غیرنقدی و غیره که باعث رضایت اقتصادی فرد از شغل خود می‌شود. این متغیر با این سؤال اندازه‌گیری شد که اگر شغل دیگری را به جای پزشکی انتخاب می‌کردید و زودتر وارد بازار کار می‌شدید، وضعیت اقتصادی فعلی خود را چگونه ارزیابی می‌کردید. این متغیر طبق نمره به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه به ۳ دسته ناراضی کامل، رضایت متوسط و رضایت کامل تقسیم شد.

انتظارات اقتصادی: انتظارات اقتصادی به معنای نگرش پزشکان عمومی نسبت به حرفه پزشکی به عنوان منبع درآمد هنگام ورود به این رشته است. این متغیر میانگین ۳ متغیر دیگر است: انتظارات اقتصادی جامعه، انتظارات اقتصادی خانواده و انتظارات اقتصادی خود [۲۰].

نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف: نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف که با این سؤال اندازه‌گیری می‌شود: با توجه به تلاشی که برای دستیابی به این موقعیت انجام دادید، نسبت درآمد واقعی شما به درآمد مورد انتظارتان از طبابت را در ماه چقدر می‌دانید؟

ادراک درآمد: این متغیر میانگین ۳ متغیر دیگر است: درک سطح درآمد نسبت به درآمد پزشکان متخصص، درک سطح درآمد نسبت به درآمد سایر پزشکان عمومی و درک سطح درآمد نسبت به درآمد پزشکان عمومی خارجی [۲۰].

یافته‌ها

بر اساس نتایج، ۵۶/۲۵ درصد از پزشکان عمومی از رضایت کامل حرفه‌ای و ۳۹/۶۶ درصد از رضایت کامل اقتصادی برخوردارند (جدول شماره ۱).

۶۰/۴۰ درصد از زنان از شغل خود احساس رضایت کامل دارند، در حالی که بیشترین ناراضی بین پزشکان مرد (۵۲/۸۷ درصد) مشاهده می‌شود. پزشکان شاغل در بخش خصوصی و پزشکان با توقعات اقتصادی بالا از رضایت شغلی بالایی برخوردار بوده‌اند. هر چه نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف بیشتر باشد، رضایت حرفه‌ای پزشکان عمومی بیشتر است. رضایت بیماران از پزشکانی که رضایت حرفه‌ای دارند در بالاترین حد است و هر چه میانگین درآمد نسبی درک‌شده پزشکان عمومی بیشتر باشد، پزشکان عمومی رضایت حرفه‌ای بیشتری احساس می‌کنند. همچنین بیشترین میانگین سنی مربوط به پزشکان عمومی است که از رضایت شغلی برخوردار نیستند. همچنین پزشکان متأهل از شغل خود رضایت بیشتری دارند (جدول شماره ۲).

جدول ۱. آمار توصیفی پزشکان عمومی بر اساس رضایت شغلی و رضایت اقتصادی

متغیر	تعداد (درصد)
رضایت حرفه‌ای	نارضایتی ۱۳۹ (۲۱/۷۲)
	رضایت متوسط ۱۴۱ (۲۲/۰۳)
	رضایت کامل ۳۶۰ (۵۶/۲۵)
	کل ۶۴۰ (۱۰۰)
رضایت اقتصادی	نارضایتی ۲۳۵ (۳۵/۹۹)
	رضایت متوسط ۱۵۹ (۲۴/۳۵)
	رضایت کامل ۲۵۹ (۳۹/۶۶)
	کل ۶۵۳ (۱۰۰)

میان انتظارات اقتصادی، درآمد نسبی ادراک شده، رضایت بیمار و وضعیت تأهل با رضایت حرفه‌ای رابطه معناداری وجود دارد (جدول شماره ۴).

میان جنسیت، محیط، نسبت درآمد واقعی به هدف، درآمد نسبی درک شده و سن با رضایت اقتصادی رابطه معناداری وجود دارد (جدول شماره ۵).

بحث

داده‌های به دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که به ترتیب ۵۶/۲۵ درصد و ۳۹/۶۶ درصد از پزشکان رضایت شغلی و

زنان بیشتر از مردان احساس رضایت اقتصادی می‌کنند. پزشکان بخش دولتی و پزشکان با توقعات اقتصادی بالا، از رضایت اقتصادی بالایی برخوردار بوده‌اند. بالاترین میانگین نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف و بالاترین درآمد نسبی درک شده در پزشکانی است که از نظر اقتصادی کاملاً راضی هستند. همچنین بیماران از پزشکانی که از نظر اقتصادی راضی هستند، رضایت بیشتری دارند. پزشکان متأهل از نظر اقتصادی رضایت بیشتری دارند. بالاترین میانگین سنی در پزشکان با رضایت اقتصادی متوسط و کمترین آن در پزشکانی است که از نظر اقتصادی رضایت ندارند (جدول شماره ۳).

جدول ۲. ارزیابی رضایت حرفه‌ای پزشکان بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیرها	رضایت حرفه‌ای کامل	رضایت حرفه‌ای متوسط	نارضایتی حرفه‌ای	P
تعداد (درصد)				
جنسیت	مرد ۱۸۰ (۵۲/۸۷)	۸۰ (۲۳/۴۶)	۸۱ (۲۳/۷۵)	۰/۰۶۵
	زن ۱۸۰ (۶۰/۴۰)	۶۰ (۲۰/۱۳)	۵۸ (۱۹/۴۶)	
محل کار	دولتی ۴۶ (۱۷/۸۳)	۵۳ (۲۰/۵۴)	۱۵۹ (۶۱/۶۳)	۰/۰۲
	خصوصی ۹۲ (۳۴/۱۵)	۸۸ (۳۳/۱۰)	۲۰۱ (۵۲/۷۶)	
انتظارات اقتصادی	۳۴۹ (۰/۰۷۹)	۱۳۹ (۰/۰۱۲)	۱۳۳ (۰/۰۳۲)	۰/۴۹۸
نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف	۳۳۹ (۰/۵۱)	۱۳۴ (۰/۴۷)	۱۲۸ (۰/۴۶)	۰/۱۰۳
درآمد نسبی درک شده	۳۲۷ (۰/۱۸)	۱۳۳ (۰/۰۷)	۱۲۷ (۰/۰۳۶)	۰/۰۰۱
رضایت بیمار	۳۴۶ (۰/۱۹)	۱۳۲ (۰/۰۳۱)	۱۳۰ (۰/۰۱۳)	۰/۰۰۲
وضعیت تأهل	متأهل ۲۹۹ (۵۷/۵۰)	۱۱۶ (۲۲/۳۱)	۱۰۵ (۲۰/۱۹)	۰/۰۸۷
	مجرد ۶۰ (۵۱/۲۸)	۲۴ (۲۰/۵۱)	۳۳ (۲۸/۲۱)	
سن	۳۵۰ (۴۳/۳۶)	۱۴۰ (۴۱/۹۶)	۱۳۷ (۴۴/۹۷)	۰/۲۳۹

جدول ۳. ارزیابی رضایت اقتصادی پزشکان بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیرها	رضایت اقتصادی کامل	رضایت اقتصادی متوسط	نارضایتی اقتصادی	P
	تعداد (درصد)			
جنسیت	مرد	۹۶(۲۷/۲۷)	۹۹(۲۸/۱۳)	۱۵۷(۴۴/۶۰)
	زن	۱۳۹(۴۶/۱۸)	۶۰(۱۹/۹۳)	۱۰۲(۳۳/۸۹)
محل کار	دولتی	۱۱۱(۴۲/۰۵)	۵۷(۲۱/۵۹)	۹۶(۳۶/۳۶)
	خصوصی	۱۳۴(۳۱/۹۶)	۱۰۲(۲۶/۲۹)	۱۶۲(۴۱/۷۵)
انتظارات اقتصادی	۳۴۹(۰/۰۷۹)	۱۳۹(۰/۱۲)	۱۳۳(۰/۰۳۲)	۰/۰۰۱
نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف	۲۲۳(۰/۵۵)	۱۵۲(۰/۵۱)	۲۳۷(۰/۴۳)	۰/۰۰۱
درآمد نسبی درک‌شده	۲۱۲(۰/۴۵)	۱۴۶(۰)	۲۳۸(۰/۳۸)	۰/۰۰۱
رضایت بیمار	۲۲۱(۰/۱)	۱۵۰(۰/۰۳)	۲۴۶(۰/۰۶)	۰/۱۷۵
وضعیت تأهل	متاهل	۱۹۲(۳۶/۲۹)	۱۳۲(۲۴/۹۵)	۲۰۵(۳۸/۷۵)
	مجرد	۴(۳۴/۷)	۲۶(۲۱/۳۹)	۵۳(۴۳/۸۰)
سن	۲۳۰(۴۳/۷۲)	۱۵۸(۴۴/۰۴)	۲۵۱(۴۳/۰۲)	۰/۰۴۱

بودن هزینه ویزیت، محدودیت تعداد آزمایشات و داروها، مغایرت قوانین وزارت بهداشت و بیمه، مشکلات متعدد اداری در تکمیل و استفاده از پرونده سلامت، از جمله مهم‌ترین دلایل نارضایتی است.

رضایت شغلی و اقتصادی پزشکان زن بیشتر از پزشکان مرد است. این یافته با نتایج مطالعات رافلر [۲۳] و گوته [۲۵] مطابقت دارد و با مطالعه پیلی [۲۶] در تضاد است؛ زیرا مردان بیشتر از زنان، به ویژه در کشور ما ایران، بار مدیریت امور زندگی را بر دوش می‌کشند.

پزشکان متأهل رضایت شغلی و اقتصادی بیشتری را تجربه

اقتصادی کامل دارند. این نتایج با مطالعات نیلنا [۲۱]، آرجا [۲۲] و رافلر [۲۳] مطابقت دارد و با نتایج مطالعه ترابیان [۲۴] در تضاد است. این همبستگی می‌تواند به دلایلی، از جمله رضایت از حقوق، مزایا و شرایط کاری مناسب و رابطه خوب پزشک و بیمار باشد و بر اساس مطالعات فوق در کشورهایی مانند نروژ، آلمان و نیجریه رضایت از پرداخت عادلانه، رضایت پزشکان عمومی را افزایش می‌دهد.

همچنین این مغایرت ناشی از نارضایتی پزشکان عمومی از طرح پزشک خانواده در مطالعه ترابیان در استان همدان است. بر اساس این پژوهش، اجرای نادرست طرح پزشک خانواده، پایین

جدول ۴. رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، عملکرد و دیدگاه پزشکان با رضایت حرفه‌ای پزشکان عمومی

متغیرها	Coef	Odds Ratio	P
جنسیت (زن)	۰/۳۲	۱/۳۷	۰/۰۹۶
محل کار (خصوصی)	۰/۳۲	۱/۳۷	۰/۰۸۴
انتظارات اقتصادی	-۰/۲۸	۰/۷۵	۰/۰۰۳
نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف	۰/۱۱	۱/۱۱	۰/۷۱۰
درآمد نسبی درک‌شده	۰/۲۷	۱/۳۱	۰/۰۰۱
رضایت بیمار	۰/۲۱	۱/۳۴	۰/۰۰۱
وضعیت تأهل (متاهل)	۰/۴۵	۱/۵۸	۰/۰۵۷
سن	-۰/۰۰۰۳	۰/۹۹	۰/۹۷۴

جدول ۵. رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، عملکرد و دیدگاه پزشکان با رضایت اقتصادی پزشکان عمومی

متغیرها	Coef	Odds Ratio	P
جنسیت (زن)	-۰/۹۷	۰/۳۷	۰/۰۰۱
محل کار (خصوصی)	-۰/۵۲	۰/۵۹	۰/۰۰۳
انتظارات اقتصادی	۰/۰۵	۱/۰۵	۰/۵۵۳
نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف	-۰/۷۹	۰/۴۵	۰/۰۰۸
درآمد نسبی درک‌شده	-۰/۳۵	۰/۶۹	۰/۰۰۱
رضایت بیمار	-۰/۰۹	۰/۹۱	۰/۱۳۹
وضعیت تأهل (متاهل)	۰/۰۲	۱/۰۲	۰/۹۱۸
سن	-۰/۰۳	۰/۹۶	۰/۰۰۱

داده‌های این مطالعه نشان می‌دهد هر چه نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف بیشتر باشد، رضایت حرفه‌ای و رضایت اقتصادی پزشکان عمومی بالاتر است. این یافته با نتایج مطالعات آجا [۲۲]، رافلر [۲۳]، گوته [۲۵]، پیلی [۲۶]، گوتز [۳۰]، رجایی [۳۱] و مطابقت دارد. هر چه نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف بیشتر باشد، شکاف کمتری میان درآمد هدف و دستمزد مورد انتظار پزشکان وجود دارد که موجب رضایت بیشتر آنان می‌شود.

هر چه درآمد نسبی ادراک‌شده توسط پزشکان عمومی بیشتر باشد، رضایت شغلی و رضایت اقتصادی آن‌ها بیشتر است. این یافته با نتایج مطالعه والارس [۳۲] مطابقت دارد، چرا که پزشکان اغلب درآمد خود را با حقوقی که همکارانشان در سازمان‌های دیگر دریافت می‌کنند، مقایسه می‌کنند.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش، بین جنسیت، محل کار عمومی / خصوصی، انتظارات اقتصادی، درآمد نسبی درک‌شده، رضایت بیمار و وضعیت تأهل با رضایت شغلی رابطه معناداری وجود دارد. از سوی دیگر، بین جنسیت، محیط، نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف، درآمد نسبی درک‌شده و سن با رضایت اقتصادی رابطه معناداری وجود دارد.

پیشنهادات کاربردی

برای افزایش رضایت حرفه‌ای پزشکان شاغل در بخش‌های دولتی، کاهش بوروکراسی اداری تا جایی که به اصل قوانین حاکم بر سازمان و انضباط آن آسیب وارد نکند و همچنین افزایش مدیریت مشارکتی، خودمختاری، استقلال بیشتر و شرکت پزشکان در تصمیم‌گیری‌ها ضروری است.

برای افزایش رضایت اقتصادی پزشکان شاغل در بخش غیردولتی، شفافیت نظام‌های پرداخت، افزایش تناسب حقوق

می‌کنند. این امر با تحقیق رضوی [۲۷] هم‌خوانی دارد که می‌توان به این واقعیت اشاره کرد که افراد متأهل از نظر مالی و روانی توسط شریک زندگی خود حمایت می‌شوند و در نتیجه، کمتر احساس فرسودگی جسمی و روانی می‌کنند؛ بنابراین رضایت شغلی و اقتصادی بیشتری تجربه می‌کنند.

رضایت شغلی پزشکان شاغل در بخش خصوصی بیشتر از پزشکان بخش دولتی است. این یافته با مطالعات صدیق [۲۸] و نیلنا [۲۹] مطابقت دارد که می‌تواند به دلایلی نظیر خودمختاری و استقلال بیشتر در تصمیم‌گیری منجر شود، به ویژه برای پزشکان عمومی شاغل در دفاتر خصوصی و مراکز با بوروکراسی کمتر.

پزشکان شاغل در بخش دولتی از نظر اقتصادی رضایت بیشتری دارند که با یافته‌های صدیق [۲۸] و نیلنا [۲۹] هم‌خوانی ندارد. این مغایرت می‌تواند ناشی از عواملی نظیر سیستم‌های پرداخت شفاف و به موقع در بخش‌های دولتی نسبت به بخش خصوصی، به ویژه در سال‌های اخیر، داشتن رابطه استخدامی با دولت، امنیت شغلی بیشتر و امکان استفاده از مزایای آن باشد.

بر اساس این مطالعه، هر چه پزشکان در ورود به عرصه پزشکی دیدگاه اقتصادی بیشتری داشته باشند، رضایت شغلی و رضایت اقتصادی کمتری احساس می‌کنند. این یافته‌ها با مطالعه نیلنا [۲۱] در تضاد است. پس از مدتی که پزشکان ابعاد، جنبه‌ها و مشکلات دیگر این رشته را تجربه می‌کنند، کمتر احساس رضایت شغلی و اقتصادی می‌کنند. بر خلاف نتایج تحقیقات نیلنا که در آن ۶۷ درصد از پزشکان عمومی در نروژ اظهار داشتند که در صورت بازگشت به دوران جوانی رشته پزشکی را انتخاب می‌کنند، پزشکان در مطالعه ما اعلام کردند که اگر به دوران جوانی خود بازگردند، وارد رشته پزشکی نمی‌شوند، بلکه زودتر وارد بازار کار شده یا شغل دیگری انتخاب می‌کنند.

افزایش درآمد واقعی و افزایش درآمد نسبی درک شده توجه خود را معطوف دارند.

محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه محدودیت‌هایی، از جمله عدم دقت کافی در پاسخگویی به سؤالات، امتناع از تکمیل پرسش‌نامه به دلیل حجم کاری شرکت‌کنندگان، ناپدید شدن برخی از پرسش‌نامه‌های توزیع شده میان پزشکان و همچنین کم بودن تعداد مطالعات در زمینه تعیین عوامل مؤثر بر رضایت حرفه‌ای پزشکان عمومی در ایران داشت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامه مریم جعفرپوریان با عنوان «تعیین عوامل مؤثر بر رضایت پزشکان عمومی در ایران در سال ۱۳۹۸» جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مصوب **دانشگاه علوم پزشکی شیراز** در سال ۱۳۹۸ است. این مطالعه تأییدیه اخلاقی به شماره IR.SUMS. REC.1398.1235 از **دانشگاه علوم پزشکی شیراز** دارد.

حامی مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات **دانشگاه علوم پزشکی شیراز** انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه، بحث و بررسی نتایج: همه نویسندگان؛ غربالگری مقالات واجد شرایط: سجاد دلآوری و مریم جعفرپوریان؛ تجزیه و تحلیل، آماده‌سازی نسخه خطی و طراحی ارقام: محسن بیاتی و مریم جعفرپوریان؛ نظارت بر کار: زهرا کاوسی و محسن بیاتی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارند.

تشکر و قدردانی

از تمام استادان محترم، زهرا کاوسی، استاد راهنمای اول پایان‌نامه از گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی که در تمام طول مسیر بر انجام مطالعه، نظارت داشتند، محسن بیاتی (استاد راهنمای دوم پایان‌نامه) از گروه اقتصاد بهداشت که اطلاعات مورد نیاز در این تحقیق از مطالعه ایشان در سال ۱۳۹۵ استخراج شد و همه فرایندهای آماری مطالعه تحت نظارت ایشان انجام

و مزایا با کار انجام شده، به موقع و منصفانه بودن پرداخت‌ها و افزایش امنیت شغلی پزشکان شاغل در بخش‌های غیردولتی ضروری است.

برای افزایش رضایت اقتصادی پزشکان خانواده، توجه به حل مشکلاتی نظیر ناهماهنگی قوانین وزارت بهداشت و قوانین بیمه، ناهماهنگی‌های درون‌بخشی، مشکلات اجرایی متعدد در تکمیل و استفاده از پرونده سلامت و غیره ضروری است.

آگاه‌سازی افرادی که در ابتدای راه انتخاب رشته پزشکی هستند و به این رشته صرفاً به عنوان منبع درآمد می‌نگرند در جهت تغییر دیدگاه آن‌ها و آشنایی با تمام جوانب و سختی‌های این رشته و شغل، جهت افزایش رضایت حرفه‌ای و اقتصادی پزشکان عمومی در آینده ضروری است.

برای افزایش رضایت حرفه‌ای پزشکان عمومی، برقراری تعادل میان زندگی کاری و زندگی فردی از طریق بهبود برنامه‌ریزی ساعات کاری، اجرای برنامه‌ها و آموزش‌های کاهش استرس شغلی و به تبع آن پیشگیری از فرسودگی شغلی ضرورت دارد.

برای افزایش رضایت حرفه‌ای و اقتصادی پزشکان عمومی، توجه ویژه به برنامه‌ریزی در راستای افزایش درآمد واقعی و یا کاهش درآمد هدف (درآمد مورد انتظار پزشکان عمومی) و بدین وسیله افزایش نسبت درآمد واقعی به درآمد هدف و کاهش فاصله درآمد واقعی و درآمد هدف، ضروری است.

با افزایش رضایت بیماران که به دنبال رضایت از مدت زمان انتظار برای ویزیت، رضایت از کیفیت امکانات و تجهیزات محل طبابت، رضایت از امکانات رفاهی ساختمان، امکان استفاده از خدمات بیمه‌ای و مناسب بودن هزینه ویزیت، رضایت از ارتباط پزشک / بیمار، برخورد مناسب پزشک، کیفیت مراقبت‌های درمانی، رضایت از نتایج مورد انتظار درمان و غیره رخ می‌دهد، می‌توان افزایش رضایت حرفه‌ای و اقتصادی پزشکان عمومی را پیش‌بینی کرد.

سازمان‌ها و سیاست‌گذاران در راستای افزایش رضایت پزشکان عمومی، باید از به‌کارگیری پزشکان عمومی متأهل، با درآمد نسبی درک شده بالا، دیدگاه اقتصادی پایین و پزشکان عمومی که بیماران آن‌ها رضایت بالایی دارند و حسن شهرت دارند، استفاده کنند.

سازمان‌ها و سیاست‌گذاران در راستای افزایش رضایت پزشکان عمومی باید بیشتر بر به‌کارگیری پزشکان زن که به دلیل سبک‌تر بودن بار زندگی بر دوش آن‌ها در مقایسه با مردان رضایت حرفه‌ای و اقتصادی بیشتری احساس می‌کنند، اعطای مزایایی نظیر بخش دولتی، از جمله امنیت شغلی، شفاف و مشخص بودن نظام‌های پرداخت و به موقع بودن پرداخت‌ها، افزایش نسبت درآمد واقعی به هدف از طریق کاهش اختلاف درآمد واقعی با درآمد هدف و



شد، سجاد دلاوری (استاد مشاور پایان نامه) و تمام همراهان این مسیر که به طور مستقیم و غیرمستقیم نویسندگان را در نگارش و ویرایش نگارش پایان نامه و مقاله برگرفته از آن راهنمایی کردند و همچنین همه پزشکان شرکت کننده در تکمیل پرسش نامه ها و تهیه اطلاعات اولیه و نیز **دانشگاه علوم پزشکی شیراز** که این فرصت را در اختیار نویسندگان قرار داد تا برگی بر دفتر مطالعات حیطه رضایت سنجی و رضایت شغلی اضافه کنند، تشکر و قدردانی می شود.

References

- [1] Ebadi M, Montazeri A, Azin SA, Shahidzadeh A, Harirchi AM, Baradaran Moghadam HR, et al. [Job satisfaction among general practitioners in private clinics in Tehran, Iran (Persian)]. *Payesh*. 2005; 4(3):189-95. [\[Link\]](#)
- [2] Robbins SP, Judge T. *Organizational behavior*. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2009. [\[Link\]](#)
- [3] Origo F, Pagani L. Flexicurity and job satisfaction in Europe: The importance of perceived and actual job stability for well-being at work. *Labor Econ*. 2009; 16(5):547-55. [\[DOI:10.1016/j.labeco.2009.02.003\]](#)
- [4] Foroughi F, Kharrazi H, Iranfar S, Rezaei M. [Job satisfaction and its affecting factors from the viewpoints of faculty members of Kerman-shah University Of Medical Sciences (Persian)]. *Iran J Med Educ*. 2008; 7(2):335-42. [\[Link\]](#)
- [5] Verbakel E, Diprete TA. The value of non-work time in cross-national quality of life comparisons: The case of the United States vs, The Netherlands. *Social Forces*. 2008; 87(2):679-712. [\[DOI:10.1353/sof.0.0125\]](#)
- [6] Iran Nejad Parizi M, Sasangohar P. [Organization and management: Theory and practice (Persian)]. Tehran: Tehran Central Bank of the Islamic Republic of Iran; 2001. [\[Link\]](#)
- [7] Kassirer JP. Doctor discontent. *N Engl J Med*. 1998; 339(21):1543-5. [\[DOI:10.1056/NEJM199811193392109\]](#) [\[PMID\]](#)
- [8] Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *N Engl J Med*. 2004; 350(1):69-75. [\[DOI:10.1056/NEJMs031703\]](#) [\[PMID\]](#)
- [9] Edwards N, Kornacki MJ, Silversin J. Unhappy doctors: What are the causes and what can be done? *BMJ*. 2002; 324(7341):835-8. [\[DOI:10.1136/bmj.324.7341.835\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [10] Mechanic D. Physician discontent: Challenges and opportunities. *JAMA*. 2003; 290(7):941-6. [\[DOI:10.1001/jama.290.7.941\]](#) [\[PMID\]](#)
- [11] Stoddard JJ, Hargraves JL, Reed M, Vratil A. Managed care, professional autonomy, and income: Effects on physician career satisfaction. *J Gen Intern Med*. 2001; 16(10):675-84. [\[DOI:10.1111/j.1525-1497.2001.01206.x\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [12] Tsai YC, Liu CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: A pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12:199. [\[DOI:10.1186/1472-6963-12-199\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [13] Robinson GE. Studentjama. Career satisfaction in female physicians. *JAMA*. 2004; 291(5):635. [\[DOI:10.1001/jama.291.5.635\]](#) [\[PMID\]](#)
- [14] Linzer M, Konrad TR, Douglas J, McMurray JE, Pathman DE, Williams ES, et al. Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: Results from the physician workforce study. *J Gen Intern Med*. 2000; 15(7):441-50. [\[DOI:10.1046/j.1525-1497.2000.05239.x\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [15] Freeborn DK. Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. *West J Med*. 2001; 174(1):13-8. [\[DOI:10.1136/ewj.174.1.13\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [16] Ghazali SSA, Shah IA, Zaidi SAA, Tahir M. Job satisfaction among doctors working at teaching hospital of Bahawalpur, Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2007; 19(3):42-5. [\[Link\]](#)
- [17] Buchbinder SB, Wilson M, Melick CF, Powe NR. Estimates of costs of primary care physician turnover. *Am J Manag Care*. 1999; 5(11):1431-8. [\[PMID\]](#)
- [18] Bartram T, Joiner TA, Stanton P. Factors affecting the job stress and job satisfaction of Australian nurses: Implications for recruitment and retention. *Contemp Nurse*. 2004; 17(3):293-304. [\[DOI:10.5172/conu.17.3.293\]](#) [\[PMID\]](#)
- [19] Wozniak G. Risk of psychiatric morbidity among the medical and nursing staff of a Greek public general hospital. *J Depress Anxiety*. 2015; 4(1):1000169. [\[DOI:10.4172/2167-1044.1000169\]](#)
- [20] Bayati M, Rashidian A, Akbari Sari A, Emamgholipour S. General practitioners' views on key factors affecting their desired income: A principal component analysis approach. *Med J Islam Repub Iran*. 2017; 31:41. [\[DOI:10.14196/mjiri.31.41\]](#) [\[PMID\]](#)
- [21] Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG. Unhappy doctors? A longitudinal study of life and job satisfaction among Norwegian doctors 1994-2002. *BMC Health Serv Res*. 2005; 5:44. [\[DOI:10.1186/1472-6963-5-44\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [22] Azodo CC, Ezeja EB, Ehizele AO, Ehigior O, Oboro HO. Assessment of job satisfaction and working conditions of Nigerian oral health workers. *Int J Biomed Health Sci*. 2010; 6(3):144-50. [\[DOI:10.1111/j.1875-595X.2011.00101.x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [23] Löffler C, Höck J, Hornung A, Kundt G, Drewelow E, Völker S, et al. [What makes happy doctors? Job satisfaction of general practitioners in mecklenburg-western pomerania-A representative cross-sectional study (German)]. *Gesundheitswesen*. 2015; 77(12):927-31. [\[DOI:10.1055/s-0034-1387743\]](#) [\[PMID\]](#)
- [24] Torabian S, Damari B, Cheraghi MA. [Rural Insurance: Family physicians' satisfaction (Persian)]. *Payesh*. 2014; 13(5):561-73. [\[Link\]](#)
- [25] Goetz K, Musselmann B, Szecsenyi J, Joos S. The influence of workload and health behavior on job satisfaction of general practitioners. *Fam Med*. 2013; 45(2):95-101. [\[PMID\]](#)
- [26] Pillay R. Work satisfaction of medical doctors in the South African private health sector. *J Health Organ Manag*. 2008; 22(3):254-68. [\[DOI:10.1108/14777260810883530\]](#) [\[PMID\]](#)
- [27] Rizvi R, Raymer L, Kunik M, Fisher J. Facets of career satisfaction for women physicians in the United States: A systematic review. *Women Health*. 2012; 52(4):403-21. [\[DOI:10.1080/03630242.2012.674092\]](#) [\[PMID\]](#)
- [28] Seddigh L, Meysamie A, Montazeri A. [General physician job satisfaction in public and private sectors (Persian)]. *Iran Occup Health*. 2014; 11(5):74-85. [\[Link\]](#)
- [29] Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG. Job satisfaction among Norwegian general practitioners. *Scand J Prim Health Care*. 2005 Dec; 23(4):198-202. [\[DOI:10.1080/02813430500311792\]](#) [\[PMID\]](#)
- [30] Sharma J, Dhar RL. Factors influencing job performance of nursing staff: mediating role of affective commitment. *Pers Rev*. 2016; 45(1):161-82. [\[DOI:10.1108/PR-01-2014-0007\]](#)
- [31] Götz K, Broge B, Willms S, Joos S, Szecsenyi J. [Job satisfaction of general practitioners (German)]. *Med Klin*. 2010; 105(11):767-71. [\[DOI:10.1007/s00063-010-8881-z\]](#) [\[PMID\]](#)
- [32] Peltokorpi V, Froese F. Expatriate personality and cultural fit the moderating role of host country context on job satisfaction. *Int Bus Rev*. 2014; 23(1):293-302. [\[DOI:10.1016/j.ibusrev.2013.05.004\]](#)