

آیا برنامه پژوهش خانواده در ایران توانست رضایت اعضاي تیم سلامت را تأمین کند: مطالعه ای از دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Was the Iranian Family Physician Program Successful in Satisfying Healthcare Team: A Study from Mashhad University of Medical Sciences?

Hossein Khooban,
Behrouz Dahrazma,
Ehsan Mousa Farkhani

دکتر حسین خوبان^۱، دکتر بهروز دهرآزمآ^۲، احسان موسی فرخانی^۳
دکترای داروسازی، مدیر گروه توسعه شبکه و ارتقای سلامت، معاونت پهداشتی دانشگاه
علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
دکترای پژوهشی عمومی، متول برنامه پژوهش خانواده استان خراسان رضوی، گروه
توسعه شبکه و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، کارشناس برنامه پژوهش خانواده، گروه توسعه شبکه و
ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Ehsan Mousa Farkhani, MSc (Epidemiology)
E-mail: farkhane@ums.ac.ir

نویسنده مسئول:
احسان موسی فرخانی،
گروه توسعه شبکه و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران



ABSTRACT

Background: Job satisfaction in healthcare team members of Iranian family physician program has been considered as an important issue. This study was aimed at determining the level of job satisfaction and its influential factors in family physician team members in Mashhad University of Medical Sciences.

Methods: In this descriptive-analytical study, 106 physicians and midwives of family physician team were randomly selected and questioned. In this study, job satisfaction questionnaire (JSS) with 5 point Likert scale was used. In addition, respondents were asked to rate their overall satisfaction with the family physician program on a scale of 20. Data were analyzed with SPSS software.

Results: More than half of family physicians (51.9%) were female. The majority of subjects (71%) aged between 25 to 36 years. Mean age of family physicians and midwives was 34.9 ± 6.4 and 32.8 ± 3.5 years respectively. The average work experience in family physicians was 48 months and 69.9 months in midwives. The mean satisfaction score in all family physician members was 13.3 (4.1), while this score in physicians was 11.9 (4.4) and in midwives was 14.8 (3.3) that showed a significant difference between them ($P < 0.001$). Physicians had the highest level of satisfaction with workload and expressed the lowest satisfaction with the salary and fringe benefits. Midwives also expressed the highest level of satisfaction with cooperation and communication, and were least satisfied with salary and fringe benefits. Student t test showed a significant correlation between overall satisfaction and gender ($P = 0.04$), so that women were more satisfied. However, there was no significant relationship between general satisfaction and age, marital status, work experience and number of population covered ($P = 0.35$).

Conclusion: The findings of current study indicated that satisfaction of family physician team members from salary and management is low. It is essential for higher authorities of government and university to pay full attention to promote their job satisfaction.

Keywords: Family physicians; Health Care Team; Job Satisfaction; Salaries and Fringe Benefits

چکیده

پیش زمینه: رضایتمندی اعضاي تیم سلامت از برنامه پژوهش خانواده یکی از مؤلفه های مهم در اجرای این برنامه بوده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایتمندی پژوهشکار و ماماهاي تیم سلامت از اجرای برنامه پژوهش خانواده و شناسایی برخی از عوامل موثر بر آن در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.
روش ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۱۰۶ نفر از پژوهشکار و ماماهاي تیم سلامت به صورت تصادفي ساده انتخاب و مورد پرسشگری قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد رضایت شغلی (JSS) با مقیاس لیکرت ۵ رتبه ای استفاده شد. به علاوه از پرسش شوندگان خواسته شد، میزان رضایت کلی خود را از برنامه پژوهش خانواده با یک مقیاس ۲۰ نمره ای اعلام نمایند. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS انجام پذیرفت.

یافته ها: بیش از نیمی از پژوهشکار خانواده (۵۱/۹٪) مؤنث بودند. سن اکثریت افراد مورد مطالعه (۷۱٪) بین ۲۵ تا ۳۶ سال بود. میانگین سنی پژوهشکار $\pm 6/4 \pm 34/9$ و ماماها $\pm 2/5 \pm 32/8 \pm 2/2$ سال بود. میانگین سنی پژوهشکار در برنامه پژوهش خانواده ۴۸ ماه و برای ماماها $69/9$ ماه بود. میزان رضایت کلی شاغلین در برنامه پژوهش خانواده $13/3 \pm 4/1$ و به تفکیک در پژوهشکار $11/9 \pm 4/4$ و ماماها $14/8 \pm 3/3$ بود که اختلاف آن از لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0.001$). پژوهشکار بالاترین میزان رضایت را از حجم کار و کمترین رضایت را از حقوق و مزایای پرداختی ابراز کردند. ماماها نیز بالاترین میانگین رضایت را از حیطه همکاران و ارتباطات و کمترین رضایت را از حقوق و مزایای پرداختی داشتند. پس از آنالیز تی مستقل مشخص شد، بین رضایت کلی و جنسیت ارتباط معناداری وجود دارد ($P = 0.04$)، به طوری که زنان نسبت به مردان از رضایت بیشتری نسبت به برنامه پژوهش خانواده برخوردار بودند. ولی بین رضایت از برنامه با سن، تأهل، سابقه کاری در برنامه و تعداد جمعیت تحت پوشش ارتباط معنی داری وجود نداشت ($P = 0.35$).

نتیجه گیری: با توجه نتایج پژوهش که حاکی از باعین بودن رضایت اعضاي تیم سلامت از حیطه حقوق و مزايا و مدیریت می باشد، می بايست تلاش های گستره ای توسط مسئولان کشوری و دانشگاهی برنامه جهت بهبود رضایت اعضاي تیم سلامت انجام پذیرد.

کلیدواژه ها: پژوهش خانواده؛ تیم سلامت؛ رضایت شغلی؛ حقوق و مزايا

این مطالعه با هدف تعیین رضایتمندی اعضای تیم سلامت برنامه پژوهش خانواده در استان خراسان رضوی (واحدهای زیر مجموعه در دانشگاه علوم پزشکی مشهد) در سال ۱۳۹۱ به انجام رسید.

روش‌ها

طراحی مطالعه و حجم نمونه

مطالعه حاضر به نوعی یک بررسی سیستم سلامت یا Health System Research (HSR) از نوع مطالعات توصیفی - تحلیلی مقطعي می‌باشد. در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۱ مجموعاً ۵۱۴ نفر در تیمهای سلامت (۳۵۹ نفر پزشک و ۲۶۶ نفر ماما) مشغول به خدمت در نقاط روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر بودند. حجم نمونه برای این مطالعه، با در نظر گرفتن $p = 0.8$, $d = 0.1$, $n = 100$ است.^۱

نفر محاسبه و با احتمال ۱۰٪ ریزش، ۱۰۵ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب اعضای تیم سلامت ابتدا با توجه به تعداد پزشکان شاغل در هر شهرستان، تعداد مورد نظر تعیین و سپس از بین کلیه پزشکان آن شهرستان به صورت تصادفی ساده (Random Sampling) انتخاب و پرسشگری به عمل آمد.

ابزار مورد استفاده

در این پژوهش از پرسشنامه رضایت شغلی یا Job Satisfaction Survey (JSS) با مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای ($1 = \text{بسیار ناراضی}$, $5 = \text{بسیار راضی}$) استفاده شد. روانی و پایابی این پرسشنامه توسط محققان ایرانی مورد تأیید قرار گرفته و ضریب آلفا ۰/۹۱ و ضریب همبستگی آزمون Test-Retest ۰/۷۱ بوده است.^۲ در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد. برای قضاوت در مورد رضایت اعضای تیم سلامت از میانگین وزنی استفاده شد به گونه‌ای که نمره ۱ و ۲ نشان دهنده رضایت پایین، نمره ۳ رضایت متوسط و نمره ۴ و ۵ نشانگر رضایت بالا در نظر گرفته شد. به علاوه در پایان مطالعه از پرسش شوندگان خواسته شد میزان رضایت کلی خود را از کل برنامه پزشک خانواده با یک مقیاس ۲۰ نمره‌ای اعلام نمایند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت. گزارش داده‌ها با استفاده از تعداد، درصد و میانگین در جداول صورت گرفت.

مقدمه

شغل هر فرد تأثیر مهمی در ابعاد گوناگون زندگی وی دارد. زیرا شغل علاوه بر تأمین هزینه‌های زندگی، ارتباط مستقیمی با سلامت روان و جسم دارد. شغل همچنین زمینه‌ساز ارضای سیاری از نیازهای غیرمادی انسان است. کار فقط یک روش زندگی آبرومندانه نیست، بلکه یک عنصر مهم پایگاه اجتماعی و سرچشمde معنای زندگی افراد است.^۱ عملکرد یک کارمند تابعی از توانایی و انگیزش اوست. توانایی به عواملی چون سابقه خدمت، مهارت یا آموخته بستگی دارد، در صورتی که خواستن متأثر از انگیزش است که در درون انسان قرار دارد و کم و زیاد بودن آن به طور فوق العاده‌ای بر میزان بازدهی یا بهره‌وری مؤثر می‌باشد.^۲

وزارت بهداشت و درمان در ایران با درک شرایط جامعه و فارغ التحصیلان رشته‌های مرتبط با سلامت جامعه در یک اقدام جامع، طرح پزشک خانواده روستایی را از سال ۱۳۸۴ آغاز نمود تا با اجرای این طرح شخص‌های سلامتی در روستاهای ارتقا بخشد و فعالیت فارغ التحصیلان پزشکی و مامایی را حول سیستم شبکه بهداشت و درمان برای خدمت به مردم منسجمتر نماید. مطالعات انجام گرفته بیانگر آن است که عواملی همچون جذابیت شغلی، شرایط مناسب کار، امکان پیشرفت و ارتقای مقام، وجود صداقت و حس همکاری در میان همکاران، حقوق و مزایای دریافتی، شرایط فیزیکی محیط کار، شناخت و قدردانی و نحوه برخورد مدیران در رضایت شغلی اعضای تیم سلامت تأثیرگذار است.^۳

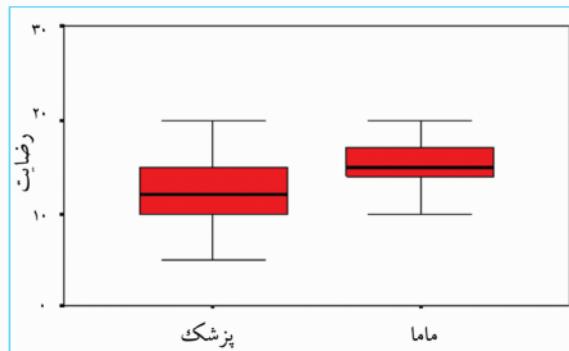
در سالهای اخیر، پژوهش‌های متعددی در زمینه رضایت اعضای تیم سلامت انجام شده است. مطالعات انجام گرفته در دانشگاه‌های گلستان، مازندران، بابل و گیلان نشان داد که میزان رضایت پزشکان خانواده از کارکرد واحدهای ستادی پایین و از همکاری اعضای تیم سلامت بالا بوده است.^۴ امیری و همکاران نشان دادند که حدود ۷۸٪ از پزشکان طرف قرارداد در شاهرود از برنامه پزشک خانواده پرداختند.^۵

رضایت اعضای تیم سلامت در تدوام و پیشرفت برنامه پزشک خانواده تأثیر مستقیمی دارد و از سوی دیگر رضایت ارائه‌دهندگان خدمات، رضایت دریافت‌کنندگان خدمات را در پی خواهد داشت. لذا

جدول ۱. خصوصیات دموگرافیک پزشکان و ماماهای شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	جنسیت، تعداد (درصد)
-	۲۶ (۰/۴۸/۱)
۵۲ (۰/۱۰۰)	۲۸ (۰/۵۱/۹)
$۳۲/۸ \pm ۳/۵$	$۳۴/۹ \pm ۶/۴$
۴۲ (۰/۸۰/۸)	۴۵ (۰/۸۳/۳)
۱۰ (۰/۱۹/۲)	۹ (۰/۱۶/۷)
$۰/۹۵ \pm ۰/۶۹$	$۱/۱ \pm ۰/۹$
$۶۹/۹ \pm ۲۴/۱$	۴۸ ± ۳۱
$۹/۸ \pm ۳/۳$	$۷/۵ \pm ۵/۴$

سن، Mean \pm SD	وضعیت تأهل، تعداد (درصد)
$۳۲/۸ \pm ۳/۵$	متاهل
$۴۲ (۰/۸۰/۸)$	مجرد
$۱۰ (۰/۱۹/۲)$	Mean \pm SD
$۰/۹۵ \pm ۰/۶۹$	تعداد فرزند، Mean \pm SD
$۶۹/۹ \pm ۲۴/۱$	سابقه کار در پزشک خانواده (ماه)، Mean \pm SD
$۹/۸ \pm ۳/۳$	زمان سپری شده از فارغ التحصیلی (سال)، Mean \pm SD



نمودار ۱. مقایسه میانگین نمرات رضایت شغلی به تفکیک پژوهش و ماما

از پژوهشکان و ۶۴٪ از ماماهای در حد متوسط رضایت داشتند. حدود ۲۳٪ از پژوهشکان از همکاران و ارتباطات ناراضی بودند، در حالیکه فقط حدود ۱۶٪ از ماماهای اعلام نارضایتی نمودند که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود ($P = 0.002$). از سوی دیگر از نظر حجم کار تفاوت قابل توجهی در میزان رضایت دو گروه وجود نداشت و در حد متوسط بود ($P = 0.68$).

ماماهای تیم سلامت به طور معنی داری نسبت به پژوهشکان احساس پیشرفت و ارتقای مقام بالاتری داشتند به طوری که حدود ۲۴٪ پژوهشکان راضی و حدود ۱۹٪ ناراضی بودند در حالیکه این میزان در ماماهای به ترتیب حدود ۴۰ و ۲ درصد بود ($P = 0.003$). کمترین میزان رضایت در دو گروه مربوط به حقوق و مزایای دریافتی بود، به طوری که فقط حدود ۴٪ از پژوهشکان و ۱۱٪ از ماماهای از دریافتی خود رضایت داشتند.

پس از آنالیز تیستست مختلط مشخص شد، بین رضایت کلی و جنسیت ارتباط معناداری وجود دارد ($P = 0.04$)، به طوری که زنان نسبت به مردان از رضایت بیشتری نسبت به برنامه پژوهش خانواده برخوردار بودند. ولی بین وضعیت تأهل و رضایت از برنامه پژوهش خانواده ارتباط معنی داری وجود نداشت ($P = 0.35$). آنالیز همبستگی داده ها با استفاده از آزمون پیرسون، نشان داد که با افزایش سن، رضایت کلی

و آزمون های کای دو آزمون همبستگی پیرسون و samples t- Test برای آنالیز داده ها استفاده شدند.

یافته ها

ویژگی های افراد شرکت کننده در مطالعه در مجموع ۱۰۶ نفر در این مطالعه شرکت کردند که خصوصیات فردی آنها در جدول ۱ نشان داده است. سن 51.9 ± 7.1 از پژوهشکان را بانوان تشکیل می دادند. سن 71.0 ± 6.4 کل پژوهشکان و ماماهای تیم سلامت بین ۲۵ تا ۳۶ سال بود. میانگین سنی پژوهشکان 34.9 ± 2.8 سال بود. حدود ۸۱٪ از ماماهای و ۸۳٪ از پژوهشکان خانواده متأهل بودند. میانگین ساخته کار پژوهشکان خانواده در برنامه پژوهش خانواده ۴۸ ماه و برای ماماهای 69.9 ± 7.5 ماه بود. میانگین مدت زمان سپری شده از هنگام فارغ التحصیلی در پژوهشکان 10.0 ± 1.0 سال بود. نزدیک به نیمی از پژوهشکان تیم سلامت بومی شهر یا منطقه محل خدمت بودند. در مقابل حدود ۷۵٪ از ماماهای بومی و ۲۵٪ غیر بومی بودند که نشان دهنده رابطه معنادار بین رشتہ و بومی بودن فرد در محل کار بود ($P = 0.02$).

رضایت شغلی

میزان رضایت کلی شاغلین در برنامه پژوهش خانواده 41.3 ± 4.1 و به تفکیک در پژوهشکان 44.4 ± 4.1 و ماماهای 33.3 ± 4.8 بود که اختلاف آن از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0.001$) (نمودار ۱). در جدول ۲ بخش های مختلف رضایت شغلی اعضای تیم سلامت به تفکیک نمایش داده شده است. بر این اساس، پژوهشکان بالاترین میزان رضایت را از حجم کار و کمترین رضایت را از حقوق و مزایای پرداختی ابراز کردند. ماماهای نیز بالاترین میانگین رضایت را از حیطه همکاران و ارتباطات و کمترین رضایت را از حقوق و مزایای پرداختی داشتند.

در مورد مدیریت/مسئولیت پذیری مدیران، حدود ۲۶٪ پژوهشکان رضایت بالا (پسیار زیاد و زیاد) داشتند در حالیکه این میزان در ماماهای تیم سلامت حدود ۴۰٪ بود که اختلاف معنی داری را نشان می داد ($P = 0.005$). به علاوه، احساس رضایت و اغایای کاری در ماماهای به طور معنی دار و حدود دو برابر بیشتر از پژوهشکان تیم سلامت بوده است ($P < 0.001$). در مورد ضوابط و شرایط کاری میزان رضایت پرسشنودگان در حد متوسط بود، به گونه ای که حدود ۶۹٪

جدول ۲. فراوانی و درصد پاسخ به بخش های مختلف پرسشنامه بررسی رضایتمندی شغلی در بررسی برنامه پژوهش خانواده

عنوان سوال	پژوهش	اما
مدیریت/مسئولیت پذیری مدیران	میانگین امتیاز و زیاد (%)	میانگین امتیاز و زیاد (%)
طبیعت کار احساس رضایت شغلی و اغایاء روحی	۲۵.۹ ۱/۹۶	۲/۴۱ ۱۱/۵
ضوابط و شرایط کار	۳۳/۳ ۲/۱۳	۲۰/۵ ۴۸
همکاران و ارتباطات	۲۲/۲ ۲/۱۱	۲/۶۷ ۵۹/۶
حجم کار	۲۹/۶ ۲/۱۹	۹/۱ ۳۰/۸
فرصت پیشرفت/ارتقای مقام	۳۸/۹ ۲/۲۸	۹/۳ ۲/۳۳
حقوق و مزایا	۲/۷ ۱/۳۰	۱/۵ ۱۱/۵

مطالعات انجام گرفته توسط مطلق و همکاران در استانهای شمالی کشور، رئیسی و همکاران در تهران و مطالعه مسعودی (در مورد پزشکان طرف قرارداد با کمیته امداد) میزان رضایت بالاتری گزارش شده بود.^{۵,۶,۷,۸} از دلایل این اختلاف می‌توان به نقاوت و پیچیدگی امور در دانشگاههای علوم پزشکی کشور و انجام سایر مطالعات در سالهای پیشین اشاره نمود.

در مطالعه حاضر بین رضایت کلی با متغیرهای وضعیت تأهل، سن، سابقه کار در برنامه و تعداد جمعیت تحت پوشش رابطه معناداری مشاهده نشد. در مطالعه عبادی و همکاران نیز بین جنسیت و وضعیت تأهل، و در مطالعه مطلق و همکاران نیز بین جنسیت، وضعیت تأهل، سن، جمعیت تحت پوشش و سابقه کاری با میزان کلی رضایت رابطه معناداری مشاهده نشد.^{۹,۱۰} یکی از دلایل نبودن ارتباط معنی‌دار بین سن و سابقه خدمت با رضایت از برنامه در این مطالعه، احتمالاً خروج زودهنگام پزشکان از برنامه می‌باشد که باعث می‌شود تفاوت معناداری ایجاد نگردد.

در مجموع، با توجه نتایج پژوهش که حاکی از رضایت متوسط اعضای تیم سلامت می‌باشد لازم به نظر می‌رسد که تلاش و برنامه‌ریزی بهتری توسط مسئولان کشوری و دانشگاهی جهت اصلاح روندها و برطرف کردن مشکلات اعضا تیم سلامت انجام پذیرد.

سپاسگزاری

از معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همچنین رؤسای مراکز بهداشت شهرستانهای تحت پوشش و کارشناس گسترش آن‌ها به خاطر همکاری در اجرای طرح صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

تضاد منافع: ندارد

اعضای تیم سلامت کاهش می‌یابد ($P = 0.02$) اما این رابطه از لحاظ آماری معنادار نبود ($P = 0.42$). به علاوه، مشخص شد افزایش سابقه کاری تأثیری بر رضایت کلی اعضا تیم سلامت ندارد ($P = 0.31$). همچنین بین میزان رضایت با سابقه کار در برنامه و تعداد جمعیت تحت پوشش رابطه‌ای وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از عوامل مهم موقیتی هر طرح اجرایی در نظام سلامت، رضایت ارائه‌دهنگان خدمات طراحی شده در آن می‌باشد که اگر به آن بی‌توجهی شود، پس از مدتی باعث بی‌تفاقی افراد خواهد شد که بر کمیت و مهمت از آن کیفیت خدمات آسیب جدی وارد خواهد آورد. یافته‌های پژوهش نشان داد که پزشکان شاغل در تیمهای سلامت در درجه نخست از حقوق و مزایای پرداختی و سپس از مسائل مدیریتی بیشترین نارضایتی را داشتند. اولين علت نارضایتی ماماها نیز حقوق و مزایای دریافتی و سپس ضوابط و شرایط حاکم بر کار و حجم کار بود. در مطالعه مطلق و همکاران و رئیسی و همکاران نیز نتایج مشابهی بدست آمده است.^{۵,۷} پایین بودن سطح رضایت اعضا تیم سلامت (پزشک و ماما) از میزان مبلغ دریافتی احتمالاً با خطر حجم کار و مسئولیت‌های متعدد در مقایسه با بخش خصوصی باشد که ممکن است بسیاری از همکاران آنها در بخش خصوصی با حداقل مسئولیت درآمد نسبتاً بالاتری کسب نمایند.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در مجموع میزان رضایت پزشکان و ماماها تیم سلامت از برنامه پزشک خانواده در حد متوسط (۱۲/۳) می‌باشد که نتایج این مطالعه تقریباً مشابه مطالعه امیری و باقری در شاهroud و جنتی و همکاران در شهرستان مشهد (میزان رضایت کلی = ۰/۵۹) می‌باشد.^{۸,۹} این در حالی است که در

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۴۰۴

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۷۸۳۸

References:

1. Abolghassemi S. Effectiveness of Stress Inoculation Training (SIT) and Assertive Training in Job Burnout and Job Satisfaction. Journal of Modern Industrial/Organizational Psychology. 2010;1(2):49-58. (In Persian)
2. Irannejad Parizi M, Sasangohar P. Organization and management: theory and practice. Tehran: Central Bank of the Islamic Republic of Iran Publication; 2004. (In Persian)
3. Amiri M, Raei M, Chaman R, Nasiri E. Family physician: The mutual satisfaction of physicians and health care team members. RJMS. 2012;18(92):23-30. (In Persian)
4. Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani D, Ashrafian Amiri H, Kabir M, Shabestani Mounfareed A, Mohoudi S, et al. Satisfaction of Health Teams about the Function of Family Physician in Medical Universities of Northern Provinces, Iran. Urmia Journal of Nursing and Midwifery. 2011;9(3):180-7. (In Persian)
5. Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani D, Ashrafian Amiri H, Kabir M, Shabestani Mounfareed A, Mohoudi S, et al. Satisfaction of Family Physicians (FPs) about Effective Factors on Activation of FP Program in Medical Universities. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2010;76:48-55. (In Persian)
6. Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey. Am J Community Psychol. 1985;13(6):693-713.
7. Raeesi P, Nasrollahpour Shirvani D, Kabir MJ. To Evaluate The Quality of Family Physician Program In Iran University of Medical Sciences. Research project no.: 792. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2009. (In Persian)
8. Amiri M, Bagheri H. Job Satisfaction and Its Influential Factors in Shahroud University of Medical Sciences. Research Project no.: 8414. Shahroud: Shahroud University of Medical Sciences;2006. (In Persian)
9. Janati A, Gholaamzade-Nikjoo R, Portalleb A, Gholizade M. Survey of Mashhad family physicians satisfaction with family medicine programme. Zahedan J Res Med Sci. 2012;13(10):39. (In Persian)
10. Masoudi I. Study conception of family physician having an Imam Khomeini's Relief Committee on family physician system. Medical Journal of Social Security. 2003;14:10. (In Persian)
11. Ebadi M, Montazeri A, Azin SA, Shahidzadeh A, Harirchi AM, Baradaran Moghadam MR, et al. Job Satisfaction among General Practitioners in Private Clinics in Tehran, Iran. J Payesh. 2005;4(3):189-195. (In Persian)