AUMJ Journal
Alborz University of Medical Sciences
نشریه دانشگاه علوم‌پزشکی البرز، تابستان ۱۴۰۳، دوره ۱۳، شماره ۳، صفحه‌های ۲۱۷-۲۰۴
مقاله تحقیقی

ارائه الگوی توانمندسازی ماماهای شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۲۶ ؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۱

فروزان برارپور[۱]
فرشته کردستانی[۲*]
معصومه آباد[۳]
یلدا دلگشایی[۴]

۱. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی،دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. دکتری مدیریت آموزشی، استادیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳. دکتری بهداشت باروری، استادیار،گروه دروس عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۴. دکتری مدیریت آموزشی، استادیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:
دکتری مدیریت آموزشی، استادیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران
تلفن: +۹۸۹۱۲۲۷۶۷۱۴۶
ایمیل: fe.kordestani92@gmail.com

چکیده

مقدمه: امروزه موضوع توانمندسازی کارکنان بیشتر از قبل در کانون توجه قرار دارد زیرا رفتارهای توانمند در بیمارستان‌ها می‌تواند منجر به پیشرفت در زمینه مراقبت‌های بهداشتی درمانی گردد. لذا تحقیق حاضر با هدف ارائه الگوی توانمندسازی ماماهای شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی تهران انجام شد.

روش: داده‌ها مبتنی بر رویکرد پژوهش‌های ترکیبی از نوع آمیخته اکتشافی در دو بخش کیفی (بر اساس داده بنیاد) و کمی (بر پایه روش پیمایشی مقطعی) گردآوری گردید. در بخش کیفی۲۲ نفر از متخصصان و خبرگان زنان و مامایی و مدیریت آموزشی به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و در بخش کمی ۴۰۳ نفر از ماماهای شاغل در بخش زایمان مراکز آموزشی درمانی شهر تهران به شیوه خوشه‌ای طبقه‌ای تصادفی انتخاب و در پژوهش مشارکت نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش کمی پرسشنامه محقق‌ساخته بود. تحلیل داده در بخش کیفی به واسطه کدگذاری باز، محوری و انتخابی و در بخش کمی به واسطه شاخص‌های میانگین و تحلیل عاملی اکتشافی وتأییدی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از کدگذاری مبتنی بر روش داده بنیاد منجر به شناسایی ۵۸ گویه، ۱۲ مؤلفه و ٤ بعد شامل: فردی، گروهی، سازمانی و محیطی گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج بخش کمی پس از وزن‌دهی نشان داد کلیه شاخص‌های نیکویی برازش در خصوص ابعاد الگوی توانمندسازی ماماهای شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی تهران مورد تأیید قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: توانمندسازی، مامایی، بخش زایمان، الگو، بیمارستان‌های آموزشی

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

مقدمه

مهم‌ترین و حیاتی‌ترین دارایی هر سازمان، نیروی انسانی بوده و کیفیت و توانمندی آنها، مهم‌ترین عامل بقا و حیات سازمان می‌باشد[۱]. همچنین توانمندسازی منابع انسانی زمینه لازم را برای پرورش کارکنان توانمند در سازمان‌های چابک که با تغییرات محیطی مداوم روبروست فراهم می‌سازد[۲]. در بیمارستان‌ها نیز منابع انسانی با ارزش‌ترین عامل تولید، بزرگترین سرمایه سازمان و اساسی‌ترین بخش مراقبت‌های بهداشتی و درمانی محسوب شده و بر کیفیت خدمات بیمارستانی موثر می‌باشند[۳]. بعلاوه توانمندی کارکنان سبب افزایش رضایت بیماران و بهبود کیفیت مراقبت و پیامدهای درمانی بیماران می‌شود[۴]. کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان در سراسر جهان از اهداف اصلی دستور کار۲۰۳۰ بوده و ماماها با نقش محوری خود می‌توانند جهت دستیابی به شاخص‌های سلامت مادر وکودک و ارتقای سلامت مادران، کودکان و خانواده‌ها ایفای نقش کنند[۵]. توانمندسازی یکی از مهم‌ترین مفاهیم تئوری مدیریت مدرن بوده و در تعریف آن عواملی، چون انگیزش درونی، ادراک و تعهد، ساختار شغل، انتقال قدرت یا اختیار و تسهیم منابع و اطلاعات به کار رفته است[۶]. توانمندسازی توانایی تصمیم‌گیری مستقل، دسترسی به حمایت، منابع، اطلاعات و فرصت‌های یـــادگیری و رشد است[۷]. دادن درجه خاصی از استقلال و مسئولیت تصمیم‌گیری به کارکنان در مورد وظایف سازمانی خاص بوده و اجازه می‌دهد تا تصمیم‌گیری‌ها در سطوح پایین‌تر سازمان انجام شود[۸]. چیکزی توانمندسازی را فرایند انتقال قدرت و اختیار از مدیر به کارکنان همراه با مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی تعریف نموده است[۹]. از نظر بابولان توانمندسازی فرآیند هدایت و توسعه مهارت‌های لازم برای کارمندان برای تصمیم‌گیری مستقل در فرهنگ و فرایند سازمانی است[۱۰]. از نظر ساویچ توانمندسازی موجب می‌شود، کارکنان با فراگیری دانش، مهارت و انگیزه بتوانند عملکردشان را بهبود بخشند[۱۱]. سه دیدگاه در توانمندسازی مورد استفاده قرار گرفته است: چشم‌انداز اجتماعی- ساختاری که توجه خود را بر توسعه یا تغییر سیاست‌های سازمانی، شیوه‌ها و ساختارها معطوف نموده تا قدرت، اقتدار و تأثیر بر کار آن‌ها را بر کارکنان متمرکز سازد، رویکرد روانشناختی که بر بهبود و کارآیی شخصی متمرکز شده و دیدگاه انتقادی که مفهوم توانمندسازی کارکنان را به چالش می‌کشد و استدلال می‌کند که تلاش برای ایجاد توانمندسازی ممکن است در واقع کارکنان را بیشتر کنترل کند[۸]. مدل‌های توانمندسازی نیز با رویکردهای مختلف مبنی بر تفویض قدرت و اختیار، مکانیکی، عقلایی، ساختاری و انگیزشی ارائه شده‌اند[۱۲].

کمالی نشان داد که راهبردهای مدیریتی نه تنها به عنوان متغیر مستقل به طور مستقیم بر روی توانمندسازی تأثیر دارد، بلکه با تأثیرگذاری روی دو متغیر مستقل شرایط سازمانی- منابع خود کارآمدی، به طور غیر مستقیم بر توانمندسازی کارکنان تأثیر می‌گذارد[۱۳]. باباپور (۱۳۹۱) عوامل فردی (تحصیلات، دانش، مهارت، نگرش، تجربه، کانون کنترل، عزت نفس، ابتکار و نوآوری)، عوامل گروهی (اهمیت گروه (تیم)، اعتماد درون گروهی، درک افراد نسبت به تأثیر آنان در گروه، ظرفیت برقراری روابط متقابل، چرخه ارتباطات کارمندان) و عوامل سازمانی (اهداف و ماموریت‌های سازمان، نقش و انتظار، چرخه اطلاعات در سازمان و دسترسی به منابع، حیطه نظارت، نظام پاداش‌دهی، نظام مشارکت در فرآیند و عملیات و نظام بهره‌وری) را در توانمندسازی مؤثر می‌داند[۱۴]. شریعتی، ولی پور و نوبخت (۱۳۹۵) با هدف ارائه الگویی برای توانمندسازی کارکنان سازمان عقیدتی سیاسی ناجا نشان دادند که فرهنگ سازمانی شامل فضای مناسب آموزش کارکنان، عدالت در سازمان و امنیت شغلی، به طور مستقیم بیشترین نقش را در شکل‌گیری ویژگی‌های کارکنان توانمند ایفا می‌کند[۱۵]. مسکین نواز (۲۰۱۶) در الگوی توانمندسازی مدیران فروش در نمایندگی‌های فروش بیمه در استان خراسان رضوی پنج مؤلفه (احساس مؤثربودن، اعتماد به نفس، شایستگی، اثربخشی و معنی‌دار بودن) را شناسایی نمودند[۱۶]. از نظر پرادهان و همکاران (۲۰۱۴) در تعیین ابعاد توانمندسازی کارکنان از دیـــدگاه کارکنان در بخش چشم پزشکی بیمارستان آراویند هند نشان دادند توانمندسازی می‌بایست در سطوح مختلف (فردی، تیمی و سازمان) صورت گیرد و نیازمند محیط فعال است[۱۷]. وو و همکاران (۲۰۰۸) اثر بسترسازی فردی و سازمانی را در توانمندسازی مورد بررسی قرار داده و نتیجه گرفتند که اگر سازمان‌ها محیطی آرام برای افراد به وجود آورند و در همین راستا فرصت‌های تصمیم‌گیری را فراهم کنند، آنگاه احساس بلوغ و استقلال در افراد تقویت شده و رشد شخصی و حرفه‌ای در سایـــه توانمندسازی فردی و سازمانی قابل دستیابی خواهد شد[۱۸]. فاضل، کمالیان، روشن (۱۳۹۶) انگیزش و نگرش، رضایت و احترام، رهبری و اقدامات مدیریتی، آموزش و تعاملات، تغییرات محیطی را از ابعاد توانمندسازی دانسته‌اند[۱۹]. ساعد هاشمی و نقوی (۲۰۱۲) ابعاد توانمندسازی را معناداری، شایستگی، عزت‌نفس و اثربخشی بیان می‌دارند[۲۰]. تقی‌زاده و ضیائی حاجی پیرلو (۱۳۹۵) پاداش متناسب، غنی‌سازی شغلی، جانشین‌پروری، ارتقای هویت کاری، چرخش شغلی عمودی و ایجاد حس مالکیت کارکنان بر سازمان، برقراری فرهنگ احترام و یاری‌رسانی و توسعه مهارت‌های تعلق و

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

همبستگی سازمانی، اهمیت به ایمنی و سلامت کارکنان در محیط کار، فراهم آوردن موقعیت‌های مناسب جهت ارتقای شغلی، مشارکت و کار گروهی، معرف‌های تعهد سازمانی حصول اطمینان از تمایل کارکنان به پذیرش ارزش‌های سازمانی، تفویض اختیارات به کارکنان در سطوح مختلف در راستای تشریک مساعی و برقراری فرهنگ احترام و یاری رسانی به کارکنان جهت رفع مشکلات شخصی‌شان در میان مدیران، بازخورد نتایج کار، ارتقای هویت‌کاری و چرخش شغلی عمودی، مشارکت و کار گروهی شامل: تفویض اختیارات به کارکنان در سطوح مختلف در راستای تشریک مساعی، مشارکت دادن کارکنان در ارائه پیشنهاد جهت انجام بهتر امور، اهمیت به ایمنی و سلامت کارکنان در محیط کار و کاهش فشار و تنش در محیط کاری را از عوامل توانمندسازی بیان داشته اند[۲۱]. کاریوکی و موریمی (۲۰۱۵) نشان دادند که اشتراک‌گذاری اطلاعات در راستای توانمندسازی کارکنان سهم داشته است[۲۲]. فرناندز (۲۰۱۱) به اشتراک‌گذاری قدرت و اطلاعات را در توانمندسازی مؤثردانسته‌اند[۲۳]. از نظر راد، حسام و جدیدی (۲۰۱۸) می‌توان با افزایش اعتماد بـــه نفس کارکنان، احساس توانمندی روان‌شناختی در منابع انسانی را بهبود بخشید[۲٤]. کفاشی و حاتمی‌نژاد (۱۳۹۳) تفویض اختیار، جلب مشارکت کارکنان و بازخورد مناسب عملکرد و آموزش مهارت‌های تخصصی به کارکنان را از اولویت‌های توانمندسازی دانسته‌اند[۲۵]. جلالی و همکاران (۱۳۹٦) متغیر دانش و مهارت کارکنان را در مدل ساختاری توانمندسازی مؤثر می‌دانند[۲٦]. آولیو و همکاران (۲۰۰٤) به نقش شاخص‌های مربوط به مؤلفه انگیزه و رضایت شغلی در بعد فردی شامل: انگیزه مالی، انگیزش درونی، فرهنگ تواناسازی، فرهنگ اعتماد و همدلی فرد در توانمندسازی کارکنان اشاره نمودند[۲۷]. رفیعی (۱۳۹٦) تعامل پویا، وابسته و هماهنگ با یکدیگر در جهت هدف یا ارزش مشترک را در توانمندسازی مؤثر دانسته‌اند[۲۸]. ساجدی و امیدواری (۱۳۸٦) به روز شدن اطلاعات فنی و تخصصی کارکنان را از عوامل مؤثر بر توانمندسازی بیان داشتند[۲۹]. هاشم‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که همکاری‌ها و تعاملات شبکه‌ای بیشترین اثر را بر توانمندی‌های نوآورانه داشته است[۳۰]. گیانکاریس (۲۰۱۷) بیان می‌دارد که توانمندسازی تیم باعث ایجاد تعاملات هم‌افزایی با توانمندسازی روانشناختی فرد در سطوح مختلف مربوط به عملکرد شغلی فرد و نیز تأثیر غیرمستقیم بر عملکرد از طریق توانمندسازی فردی می‌گردد[۳۱]. زاهد نژاد و همکاران (۱۳۹٤) همبستگی مثبتی بین عدالت سازمانی و ابعاد آن شامل: عدالت توزیعی، عدالت رویه‌ای و عدالت تعاملی با توانمندسازی روانشناختی پرستاران نشان دادند[۳۲]. با توجه به میزان مرگ و میر و عوارض مادری و بالا بودن میزان سزارین در ایران (۵۰/٤ ٪) از یکسو و سیاست‌های سازمان بهداشت جهانی در خصوص ارتقای کیفی و کمی خدمات مامائی از سوی دیگر نیاز به وجود ماماهای توانمند کاملاً محسوس است. لذا با توجه به عدم وجود الگویی برای توانمندسازی ماماها در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی در این مطالعه پژوهشگر بدنبال شناسایی و تعیین مولفه، شاخص‌های توانمندسازی ماماها در بخش زایمان بیمارستان آموزشی شهر تهران از طریق ارائه الگوی توانمندسازی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر اهداف کاربردی، از نظر نوع داده به روش ترکیبی آمیخته اکتشافی (کیفی و کمی) از نظر روش اجرای تحقیق در مرحله کیفی از نوع داده بنیاد و در مرحله کمی و پیمایشی، مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی شامل متخصصان و خبرگان زنان و مامایی و مدیریت آموزشی و در بخش کمی شامل کلیه ماماهای شاغل در بخش زایمان مراکز آموزشی درمانی شهر تهران بود. برای نمونه‌گیری دربخش کیفی از روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی استفاده شد. تعداد خبرگان در بخش کیفی با بهره‌گیری از روش نمونه گیری هدفمند ۳۰ نفر بود که پس از مصاحبه با نفر بیست و دوم به اشباع رسید.

معیار ورود: استخدام در بخش‌های دولتی، حداقل یکسال سابقه کار در بخش زایمان.

در بخش کمی، تعداد جامعه آماری ٤٤۹ نفر بود که با استفاده از معادله کوکران، تعداد افراد مورد بررسی برابر ٤۰۳ نفر ارزیابی شد که به روش خوشه‌ای طبقه‌ای تصادفی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در پژوهش حاضر دانشگاه‌ها به عنوان خوشه و بیمارستان به عنوان طبقه و حجم نمونه بر اساس نسبت مامای موجود در هر مرکز محاسبه گردید. ابتدا با انجام مطالعات نظری و کتابخانه‌ای، مستندات چاپی و الکترونیکی مورد ارزیابی قرار گرفتند. این مستندات راهنمایی‌های کلی برای استخراج عوامل و مؤلفه و شاخص‌های اثرگذار بر توانمندسازی ماماها را برای محقق فراهم آورد. در ادامه به منظور غنا بخشیدن ابعاد و مؤلفه‌های شناسایی شده از ادبیات تحقیق و توسعه مدل مفهومی، از خبرگان حوزه مدیریت آموزشی و مامایی به کمک یک فرم مصاحبه ساختاریافته شامل ۱٦۰ گویه که در یک دامنه مقیـاس از کاملاً ضروری تا غیرضروری امتیازبندی شده بود تنظیم و در اختیار خبرگان فن دلفی و بارش مغزی قرار گرفت و این روند تا رسیدن به اشباع نظری استمرار یافت. اعتبار نتایج به دست آمده به مدد اجماع سه سویه (اجماع داده‌ها، اجماع پژوهشگران و اجتماع تئوری‌ها) و روایی نیز به

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

کمک کدگذاری فرد دیگری و سپس تطبیق کدها صورت پذیرفت و داده‌ها به مدد کدگذاری باز، محوری و انتخابی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تعیین صحت یافته‌های کیفی از راهبرد "بررسی توسط اعضا" استفاده شد. در بخش کمی ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بوده است که با ۵۸ گویه، ۲۰ مؤلفه و ٤ بعد با توجه نتایج حاصل از مصاحبه ساخته شد. تمام گویه‌های پرسشنامه در یک دامنه مقیـاس ٤ امتیازی از کاملاً ضروری= ٤ تا غیرضروری= ۰ امتیازبندی شد و از دو بخش عمومی و تخصصی تشکیل شد. بخش عمومی شامل سؤالات جمعیت‌شناختی (شامل: سن، مقطع تحصیلی، سابقه خدمت و دانشگاه و بیمارستان محل خدمت) و بخش تخصصی شامل سؤالاتی پیرامون متغیرهای تحقیق بود. اعتبار پرسشنامه با آلفای کرونباخ و روایی با استفاده از روش CVR و پایایی پرسشنامه بر اساس روش آزمون- بازآزمون انجام شد. پرسشنامه با حضور میدانی در بخش‌های زایمان بیمارستان‌های آموزشی در اختیار گروه نمونه که به صورت خوشه‌ای طبقه‌ای تصادفی انتخاب شده بودند، قرار گرفت . پاسخ آزمودنی‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ محاسبه و سپس در بسته نرم افزاری AMOS ٢٤ به مدد آزمون تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی تجزیه و تحلیل شده و مدل تحقیق از تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری رسم شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج به دست آمده در قالب دو قسمت کیفی و کمی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. دربخش کیفی با مطالعه عمیق الگوها، تئوری‌ها و مدل‌ها، عبارات و مفاهیم مناسب و مقوله‌های مربوط مشخص و ابعاد و ویژگی‌ها تعیین شد . درمرحله کدگذاری باز ۵۸ شاخص شناسایی شد، در مرحله کدگذاری محوری، بعد از کدگذاری، واحدهای معنایی بر اساس مشابهت کدها به یکدیگر مقوله‌بندی شدند و در نهایت کدگذاری انتخابی انجام و ٤ بعد و ۲۰ مولفه شناسایی شد. در بخش کمی تحلیل توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی بخش کمی نشان داد که بیشتر افراد مورد بررسی سن بین ٤۰- ۳۰ سال و مدرک تحصیلی کارشناسی داشتند. میزان سابقه کار افراد پاسخگو در ۲۲/۸ ٪ (۰- ٤)، ۲۹/۸ ٪ (٤ – ۸)، ۱۸/۹٪ (۸ – ۱۲)، ٦/۲٪ (۱۲ – ۱٦)، ٦/۲٪ (۱٦ – ۲۰)، ٦/۷٪ (۲۰ – ۲٤)، ۷/٤٪ (۲٤ – ۲۸) و۲٪ بیش از ۲۸ سال بود. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مربوط به توانمندسازی ماماهای شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران در جدول شماره۱ نمایش داده شده است. آزمون نرمال بودن داده‌ها با استفاده از مقادیر چولگی و کشیدگی انجام و ارزش‌های کشیدگی و چولگی هیچ یک از متغیرها از محدوده بین ۲- تا ۲+ خارج نشد که بیانگر عدم انحراف چشمگیر از مفروضه منحنی نرمال بود. با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنف نرمال بودن داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و برای همه مؤلفه‌ها، آماره‌ی آن‌ها در بازه ۰/٤٥۳- ۰/۲۷۲ قرار گرفت که با سطح ۰/۰۰۱، نرمال بودن متغیرها را نشان داد. در شناسایی ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌ها به منظور اطمینان از کافی بودن تعداد نمونه‌ها از آزمون KMO استفاده شد که برای ابعاد بزرگتر از (۰/٦) و برای مولفه‌ها (۰/۹۳۲) بوده و حاکی از کفایت حجم نمونه بر اساس شاخص‌های شناسایی شده برای تحلیل عاملی می‌باشد. آماره کیزر- مایزر(۱۸٤٥۹/۳٤۰) و سطح معنی‌داری آزمون کرویت بارتلت سطح معنی‌داری (p<۰/۰۰۱) را نشان داد و متغیرها یا آیتم‌های مورد نظر همبستگی لازم جهت انجام تحلیل عاملی اکتشافی را داشتند. در شناسایی ابعاد بر اساس نتایج حاصل از بخش کیفی و روایی محتوا، بروی ٤ بعد شناسایی شده، تحلیل عامل اکتشافی انجام شد که اشتراکات برای همه شاخص‌ها بالای 0/5 بود. در تحلیل عاملی اکتشافی به منظور ساده‌سازی استخراج عوامل و نام‌گذاری آن‌ها از روش چرخش وریماکس بهره گرفته شد و نتایج نشان داد که از میان۲۰ مؤلفه موجود، ٤ بعد (فردی، سازمانی، گروهی و محیطی) و از میان ۵۸ شاخص موجود ۱۲ عامل قابل شناسایی بوده است و ۱۲ عامل تقریباً ۷۱٪، واریانس شاخص‌های مؤلفه‌های توانمندسازی ماماها را تبیین می‌کرد. نام‌گذاری عوامل نیز با توجه به بار عاملی گویه‌هایی که عوامل استخراج شده در آن‌ها بزرگترین سهم را داشته، صورت گرفت و۱۲ مؤلفه شامل: شایستگی و معنی‌داری، خودمختاری و خودکارآمدی، انگیزه و رضایت شغلی، تأثیرگذاری، شیوه‌های مدیریت و رهبری، تصمیم‌گیری، توسعه و غنی‌سازی شغلی، مشارکت و تعامل، آموزش، احترام و اعتماد، کار تیمی، محیط کار سالم و ایمن شناسایی شد. با استفاده از نرم‌افزار ٢٤Amosو با اضافه کردن کواریانس بین برخی از خطاها جدول شماره۲ مدل از برازش قابل قبولی برخوردار گردید (تصویر شماره۱). همه بارهای عاملی در حد قابل قبول و بیانگر معناداری سوالات و هماهنگی داخلی خوب بود (۱/۹٦ < T-value) و هیچ سوالی از مطالعه حذف نگردید و کلیه بارهای عاملی از عدد ۰/۵ بیشتر بود. براساس شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی در ارزیابی مدل اندازه‌گیری پژوهش جدول شماره۳ چنین نتیجه‌گیری شد که متغیرهای مشاهده شده از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون متناظر خود برخوردار بودند و الگوی نهایی توانمندسازی ماماهای شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی تهران مطابق تصویر شماره۲ ترسیم گردید.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

جدول شماره۱- ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n= ٤٠٣)

بعد	مولفه	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	مولفه	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
فردی	معنی دار بودن	اهمیت قائل شدن برای هدف‌های کاری	۲/٦۷	۰/٥٤۸	-۱/۱۰۹	۱/٤۹٤	مسئولیت و تعهد	پذیرش مسئولیت	۲/٦٦	۰/٥٦۰	-۱/٦۹۱	۱/۲۳۱
		تناسب بین الزامات کاری با باورها، ارزش‌ها	۲/۷٤	۰/٤۸۷	-۱/۸۱۰	۰/۹۹۰		تعهد به اهداف	۲/٥۸	۰/٦۷۳	-۱/٦۲٤	۰/۸۲۱
	خودمختاری	اطمینان به توانایی در راستای نقش فرد در کار	۲/۷۱	۰/٤۹۲	-۱/٤۷۲	۰/۹۸۷		تفویض اختیار	۲/٦٦	۰/٥٦٥	-۱/٥۲٦	۱/۷۹٥
		داشتن حق انتخاب	۲/٥٤	۰/٦۲۳	-۱/۰۰٤	-۰/٤۷۰	انگیزه	انگیزش درونی	۲/٦۷	۰/٦٦۹	-۰/۷٥۰	۰/۹۳٤
	خودکارآمدی	مهارت در انجام کار	۲/٦۲	۰/٥٦۷	-۱/۲٤۳	۱/۰۱٦		انگیزه مالی	۲/٦۱	۰/۷٥۰	-۱/۰۷۳	۰/۷٦۱
		باور فرد به قابلیت‌های خود	۲/٥۳	۰/٥۸۷	-۰/۸۲۷	-۰/۳۰۱		لذت از کار	۲/٥۷	۰/٦٤۸	-۱/۲۹٦	۰/۷۱۰
سازمانی	فرهنگ سازمانی	فرهنگ اعتماد و همدلی	۲/٦۰	۰/٥۹٦	-۱/٤۸۱	۰/٥۱۷	ارتقا شغلی	ارتقای شغل	۲/٥۹	۰/٦٥۳	-۱/۷٥٤	۱/٦۹٤
		فرهنگ تواناسازی	۲/٦۲	۰/۷۰۰	-۱/۱۲۰	۱/٥۰۱		چرخش شغلی عمودی	۲/٥٦	۰/۷۱٥	-۱/۸۱۹	۱/۲۱۲
		فرهنگ احترام و یاری‌رسانی	۲/۳٦	۰/۷٦۱	-۱/۱٥۸	۱/۰۹۱		بازخورد نتایج کار	۲/٦۰	۰/٦۲۹	-۱/٦٦۰	۰/۸۳٥
	دسترسی به اطلاعات و منابع	سهولت دسترسی به اطلاعات	۲/۲٦	۰/۷۹٤	-۰/۸٦۰	۰/۱٤٦	شیوه مدیریت و رهبری	وارونه شدن هرم مدیریتی	۲/٥۰	۰/٦۸٥	-۱/۳۹٤	۱/۹۷٥
		به روز شدن اطلاعات فنی و تخصصی کارکنان	۲/٤٥	۰/٦۸۷	-۱/۱٥۱	۱/۱۰۰		مدیریت مشارکتی	۲/۳٥	۰/۷٤۳	-۰/۹٥۸	۰/٤٤۷
		دسترسی و اطلاع از برنامه‌های واحد کاری	۲/٦۳	۰/٦٤۷	-۰/۹٤۰	۱/۰٥۱		مشخص بودن برنامه‌ها و روش‌های کار	۲/٥٥	۰/٦٦٥	-۱/٤۱۷	۱/۷۳۰
		مشارکت همگانی در جمع‌آوری اطلاعات	۲/٥٥	۰/۷۳٦	-۱/٦٥٤	۰/۸٥٤		مشخص بودن برنامه‌ها و روش‌های کار	۲/٦۱	۰/٦۰۷	-۱/٤۹٤	۰/۷۸٦
	تصمیم گیری	توانایی تصمیم‌گیری	۲/٤۲	۰/۷۲۳	-۰/۹۹٤	۰/۱۷٤	تاثیرگذاری	موثر واقع شدن فعالیت فرد در پیشبرد اهداف سازمانی	۲/٥۲	۰/٦۹۹	-۱/٥٦۷	۱/۲۳۸
		درگیر بودن در فرایند تصمیم‌گیری	۲/٤۹	۰/٦٤٤	-۱/۱٦٦	۱/٤٤۹		باور فرد نسبت به عملکرد او در تحقق اهداف	۲/٥۰	۰/٦۲۰	-۰/۹٦۹	۰/٥۱۷
		فراهم بودن فرصت تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری	۲/٤۸	۰/٦٥۹	-۱/۲۷٦	۱/۹۰۷						
		تصمیم‌گیری در مورد روش‌های کار	۲/٥۱	۰/٦۷۸	-۱/۳۲۳	۱/٥٦۰						

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

گروهی	کار تیمی	همکاری و تعاملات شبکه‌ای	۲/۴۵	۰/۰۶۷	-۱/۳۱۶	۱/۱۵۰	ارتباطات	ارتباطات باز و تعمدانه	۲/۶۶	۰/۶۰۴	-۱/۷۱۲	۱/۴۰۲
		داشتن تعهد و مسئولیت گروهی	۲/۵۹	۰/۶۸۷	-۱/۸۰۲	۱/۱۵۸		روابط حرفه‌ای بین فردی	۲/۶۷	۰/۶۴۵	-۱/۰۶۶	۱/۰۲۹
		تعاملات هم‌افزایی	۲/۵۹	۰/۶۱۸	-۱/۶۰۹	۱/۱۲۵		روشن بودن چرخه ارتباطات	۲/۵۶	۰/۶۴۵	-۱/۳۸۰	۱/۶۵۰
	مشارکت و تعامل	تعامل بین مدیران ارشد و کارکنان خط مقدم	۲/۶۷	۰/۵۴۰	-۱/۴۷۲	۱/۷۸۲	آموزش	آموزش مهارت‌ها و توانایی‌ها	۲/۵۱	۰/۶۵۹	-۱/۲۰۱	۱/۱۱۵
		مشارکت و همفکری در سازمان	۲/۳۹	۰/۷۴۰	-۰/۹۹۴	۰/۲۹۹		ارتقای دانش شغلی	۲/۶۰	۰/۵۳۵	-۰/۸۲۸	۰/۴۵۸
		تعامل پویا، وابسته و هماهنگ با یکدیگر در جهت هدف یا ارزش مشترک	۲/۵۷	۰/۶۲۱	-۱/۳۹۰	۱/۹۴۶		تقویت فرایندهای آموزشی	۲/۵۶	۰/۶۱۴	-۱/۱۳۳	۰/۵۴۸
	اعتماد و احترام	تبادل آرا واحترام به یکدیگر(احترام متقابل)	۲/۶۵	۰/۵۹۹	-۱/۶۲۲	۱/۱۸۸						
		احترام به خود (عزت نفس)	۲/۶۴	۰/۶۰۵	-۱/۷۱۴	۱/۰۳۰						
		رفتار بی‌طرفانه	۲/۵۸	۰/۶۳۱	-۱/۵۳۰	۱/۴۴۴						
محیطی	ایمنی	اهمیت دادن به سلامت	۲/۶۲	۰/۶۶۴	-۱/۰۴۲	۱/۶۳۴	بهداشت محیط	محیط کاری با فشار و تنش کم	۲/۵۶	۰/۷۰۰	-۱/۵۵۹	۱/۸۴۶
		ایمنی وسایل و امکانات محیط کار	۲/۶۵	۰/۵۹۸	-۱/۷۰۵	۱/۷۷۶		محیطی با ایجاد فرصت استفاده از انگیزه ذاتی	۲/۵۷	۰/۶۸۹	-۱/۶۹۰	۱/۶۵۸
		اهمیت دادن به ایمنی	۲/۶۶	۰/۵۹۲	-۱/۷۳۸	۱/۹۵۰		محیط صمیمی و بدون داشتن واهمه از آسیب و زیان از طرف صاحبان قدرت	۲/۶۰	۰/۶۶۷	-۱/۷۱۴	۱/۶۶۵
		وجود برنامه‌های ایمنی محیط کار	۲/۵۹	۰/۶۶۴	-۱/۷۱۷	۰/۹۰۵	حمایت	حمایت از ارزش‌های فردی	۲/۶۴	۰/۶۵۶	-۱/۰۰۶	۱/۰۸۹
	عدالت	عدالت توزیعی	۲/۶۴	۰/۶۸۹	-۱/۱۲۹	۱/۴۱۹		توجه به نقش حمایتی	۲/۶۵	۰/۶۳۰	-۱/۰۹۳	۱/۲۹۴
		عدالت رویه‌ای	۲/۶۰	۰/۷۵۴	-۱/۱۶۳	۱/۳۶۳						

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

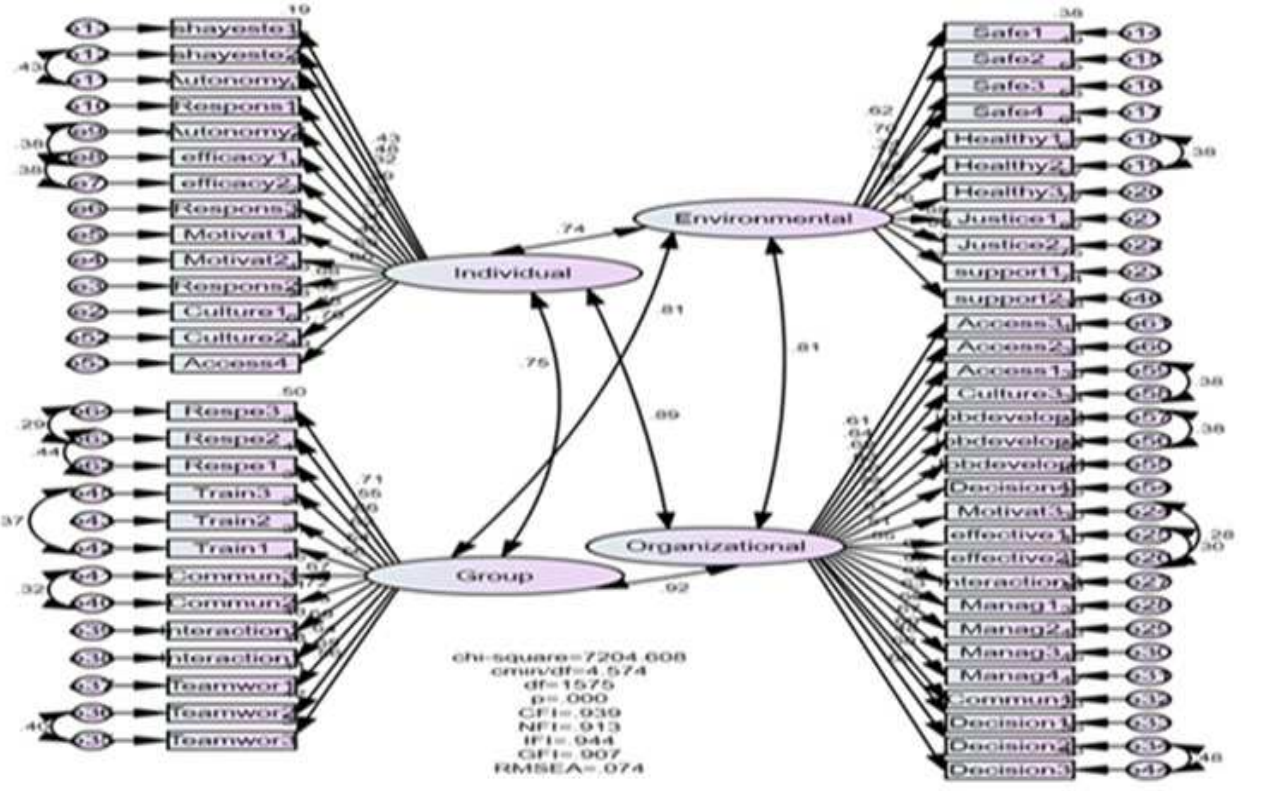
جدول ۲- وزن‌های رگرسیون مقیاس توانمندسازی ماماهای شاغل در بخش زایمان

متغیر آشکار	شاخص‌ها	Estimate	S.E	Beta	C.R	P	شاخص‌ها	Estimate	S.E	Beta	C.R	P
فردی	فرهنگ اعتماد و همدلی	۱/۰۰۰		۰/٦۱٦		۰/۰۰۱	داشتن حق انتخاب	۰/۵۸۳	۰/۰۹۲	۰/۳٤۳	٦/۳۱۸	۰/۰۰۱
	تعهد به اهداف	۱/۲۳۸	۰/۱۱۰	۰/٦۷٦	۱۱/۲۹۰	۰/۰۰۱	پذیرش مسئولیت	۰/۵۹٦	۰/۰۸٤	۰/۳۹۱	۷/۱۱٤	۰/۰۰۱
	انگیزه مالی	۱/۳۳۷	۰/۱۲۱	۰/٦۵۵	۱۱/۰۲۸	۰/۰۰۱	تناسب بین الزامات کاری با باورها، ارزش‌ها و رفتارها	۰/٦۳۵	۰/۰۷٤	۰/٤۸۰	۸/۵۳۳	۰/۰۰۱
	انگیزش درونی	۱/۲٦۲	۰/۱۱۰	۰/٦۹۳	۱۱/۵۰۹	۰/۰۰۱	اطمینان به توانایی در راستای نقش فرد در کار	۰/٤۳۵	۰/۰۷۳	۰/۳۲۵	۵/۹۹۵	۰/۰۰۱
	تفویض اختیار	۰/۷۵۸	۰/۰۸۷	۰/٤۹۲	۸/۷۲۷	۰/۰۰۱	اهمیت قائل شدن برای هدف‌های کاری	۰/٦٤٤	۰/۰۸۳	۰/٤۳۲	۷/۷۸۱	۰/۰۰۱
	باور فرد به قابلیت‌های خود	۰/۵۷۲	۰/۰۸۷	۰/۳۵۸	٦/۵۷٤	۰/۰۰۱	فرهنگ تواناسازی	۱/٤۸۲	۰/۱۱۸	۰/۷۷۸	۱۲/۵۱٤	۰/۰۰۱
	مهارت در انجام کار	۰/٤٦۹	۰/۰۸۰	۰/۳۱٦	۵/۸٤۰	۰/۰۰۱	مشارکت همگانی در جمع‌آوری اطلاعات	۱/۳۹۷	۰/۱۲۱	۰/٦۹۷	۱۱/۵٦۲	۰/۰۰۱
سازمانی	باور فرد نسبت به عملکرد او در تحقق اهداف	۱/۱۷۵	۰/۱۰۹	۰/٦۲۹	۱۰/۸۱۲	۰/۰۰۱	موثر واقع شدن فعالیت فرد در پیشبرد اهداف سازمانی	۱/۱٦۷	۰/۱۳۷	۰/۵٤۷	۸/۵۲۷	۰/۰۰۱
	تعامل پویا، وابسته و هماهنگ با یکدیگر در جهت هدف مشترک	۱/۲۲۲	۰/۱۳۰	۰/٦٤۵	۹/٤۱۳	۰/۰۰۱	فراهم بودن فرصت تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌ها	۱/۳۱۳	۰/۱۳۹	۰/٦۵۳	۹/٤۷٦	۰/۰۰۱
	وارونه شدن هرم مدیریتی	۱/٤٤٦	۰/۱٤۸	۰/٦۹۲	۹/۷۷۳	۰/۰۰۱	تصمیم‌گیری در مورد روش‌های کار	۱/۳۸۳	۰/۱٤٤	۰/٦٦۹	۹/۵۹۹	۰/۰۰۱
	مدیریت مشارکتی	۱/٤۱۸	۰/۱۵۳	۰/٦۲٦	۹/۲۵۲	۰/۰۰۱	فرصت برای رشد و توسعه وکسب مهارت و دانش جدید حرفه‌ای	۱/٤٦٤	۰/۱٤۵	۰/۷۳٤	۱۰/۰۷۱	۰/۰۰۱
	مشخص بودن برنامه‌ها و روش‌های کار	۱/۳۳۳	۰/۱٤۰	۰/٦۵٦	۹/۵۰۳	۰/۰۰۱	چرخش شغلی عمودی	۱/٦۲۰	۰/۱٦۰	۰/۷٤۲	۱۰/۱۲۸	۰/۰۰۱
	مشخص بودن انتظارات، وظایف و مسئولیت‌های افراد	۱/۲٤۰	۰/۱۲۹	۰/٦۹۹	۹/٦۰۵	۰/۰۰۱	بازخورد نتایج کار	۱/۱۱۹	۰/۱۲٦	۰/۵۸۳	۸/۸۷۰	۰/۰۰۱
	ارتباطات باز و تعمدانه	۱/۲۷۰	۰/۱۳۰	۰/٦۵۹	۹/۷۵۲	۰/۰۰۱	فرهنگ احترام و یاری‌رسانی	۱/٤۵۷	۰/۱۵۷	۰/٦۲۷	۹/۲٦۰	۰/۰۰۱
	درگیر بودن در فرایند تصمیم‌گیری	۱/۱۸۲	۰/۱۳۱	۰/٦۰۱	۹/۰٤۰	۰۰۱/۰	سهولت دسترسی به اطلاعات	۱/٤۹۲	۰/۱٦۳	۰/٦۱۵	۹/۱٦۳	۰/۰۰۱
	توانایی تصمیم‌گیری مستقل	۱/۰۵۱	۰/۱۳۵	۰/٤۷٦	۷/۷۷۷	۰/۰۰۱	به روز شدن اطلاعات فنی و تخصصی کارکنان	۱/۳۳٦	۰/۱٤۳	۰/٦۳۷	۹/۳٤٦	۰/۰۰۱
	لذت از کار	۱/۰۰۰		۰/۵۰٦			دسترسی و اطلاع از برنامه‌های واحد کاری	۱/۲۱۱	۰/۱۳۲	۰/٦۱۳	۹/۱٤٦	۰/۰۰۱

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

گروهی	داشتن تعهد و مسئولیت گروهی	۱/۲۸۲	۰/۰۹۹	۰/٦٤٨	۱۳/۰۱۰	۰/۰۰۱	آموزش مهارت‌ها و توانایی‌ها	۱/۰٦۲	۰/۱۱٦	۰/۵۵۹	۹/۱۸٤	۰/۰۰۱
	همکاری و تعاملات شبکه‌ای	۱/٤۰۹	۰/۱۳۹	۰/٦٤٤	۱۰/۱۳۹	۰/۰۰۱	تعاملات هم‌افزایی	۱/۰۰۰		۰/۵٦۱		
	تعامل بین مدیران ارشد و کارکنان خط مقدم	۱/۰۷٦	۰/۱۰۱	۰/٦۹۲	۱۰/٦۲۱	۰/۰۰۱	ارتقای دانش شغلی	۰/۸۳٦	۰/۰۹۳	۰/۵٤۲	۸/۹۸۳	۰/۰۰۱
	مشارکت و همفکری در سازمان	۱/۳۹٦	۰/۱۳٦	۰/٦۵۵	۱۰/۲۵۲	۰۰۱/۰	تقویت فرایندهای آموزشی	۱/۱۰۳	۰/۱۱۱	۰/٦۲٤	۹/۹۲۰	۰/۰۰۱
	روابط حرفه‌ای بین فردی	۱/۳۳۳	۰/۱۲۳	۰/۷۱۷	۱۰/۸۵۳	۰/۰۰۱	احترام به خود (عزت نفس)	۰/۹۵۸	۰/۱۰۵	۰/۵۵٤	۹/۱۰۸	۰/۰۰۱
	روشن بودن چرخه ارتباطات	۱/۲۵۲	۰/۱۲۰	۰/٦۷۳	۱۰/٤۲۸	۰/۰۰۱	تبادل آرا واحترام به یکدیگر (احترام متقابل)	۱/۱۳۳	۰/۱۱۰	۰/٦۵٦	۱۰/۲٦۹	۰/۰۰۱
	رفتار بی‌طرفانه	۱/۲۵۸	۰/۱۱۹	۰/۷۰۷	۱۰/۷٦۵	۰/۰۰۱						
بعد محیطی	وجود برنامه‌های ایمنی محیط کار	۰/۹۲۱	۰/۰۵۰	۰/۷٤۹	۱۸/۳٤۳	۰/۰۰۱	محیط صمیمی و بدون داشتن واهمه از آسیب و زیان از طرف صاحبان قدرت	۰/۹۳٤	۰/۰۵۰	۰/۷۵۷	۱۸/٦۵۵	۰/۰۰۱
	محیطی با ایجاد فرصت استفاده از انگیزه ذاتی	۱/۰٤۷	۰/۰٤۹	۰/۸۲۲	۲۱/۳۲۲	۰/۰۰۱	اهمیت دادن به سلامت	۰/۷۵۸	۰/۰۵۵	۰/٦۱۷	۱۳/۹۰۷	۰/۰۰۱
	توجه به نقش حمایتی	۱/۰۰۰		۰/۸۵۸			اهمیت دادن به ایمنی	۰/۸۱٦	۰/۰٤۵	۰/۷٤۵	۱۸/۱٦۱	۰/۰۰۱
	حمایت از ارزش‌های فردی	۱/۰۵۱	۰/۰٤۵	۰/۸٦٦	۲۳/٤۵٤	۰/۰۰۱	ایمنی وسایل و امکانات محیط کار	۰/۷۷۷	۰/۰٤۷	۰/۷۰۲	۱٦/٦۱۸	۰/۰۰۱
	عدالت رویه‌ای	۱/۲٦۰	۰/۰٤۹	۰/۹۰۳	۲۵/۵۰۲	۰/۰۰۱	عدالت توزیعی	۱/۱۱۸	۰/۰٤۷	۰/۸۷٦	۲٤/۰۰۲	۰/۰۰۱
	محیط کاری با فشار و تنش کم	۱/۰٤۰	۰/۰۵۱	۰/۸۰۲	۲۰/٤۷۱	۰/۰۰۱						



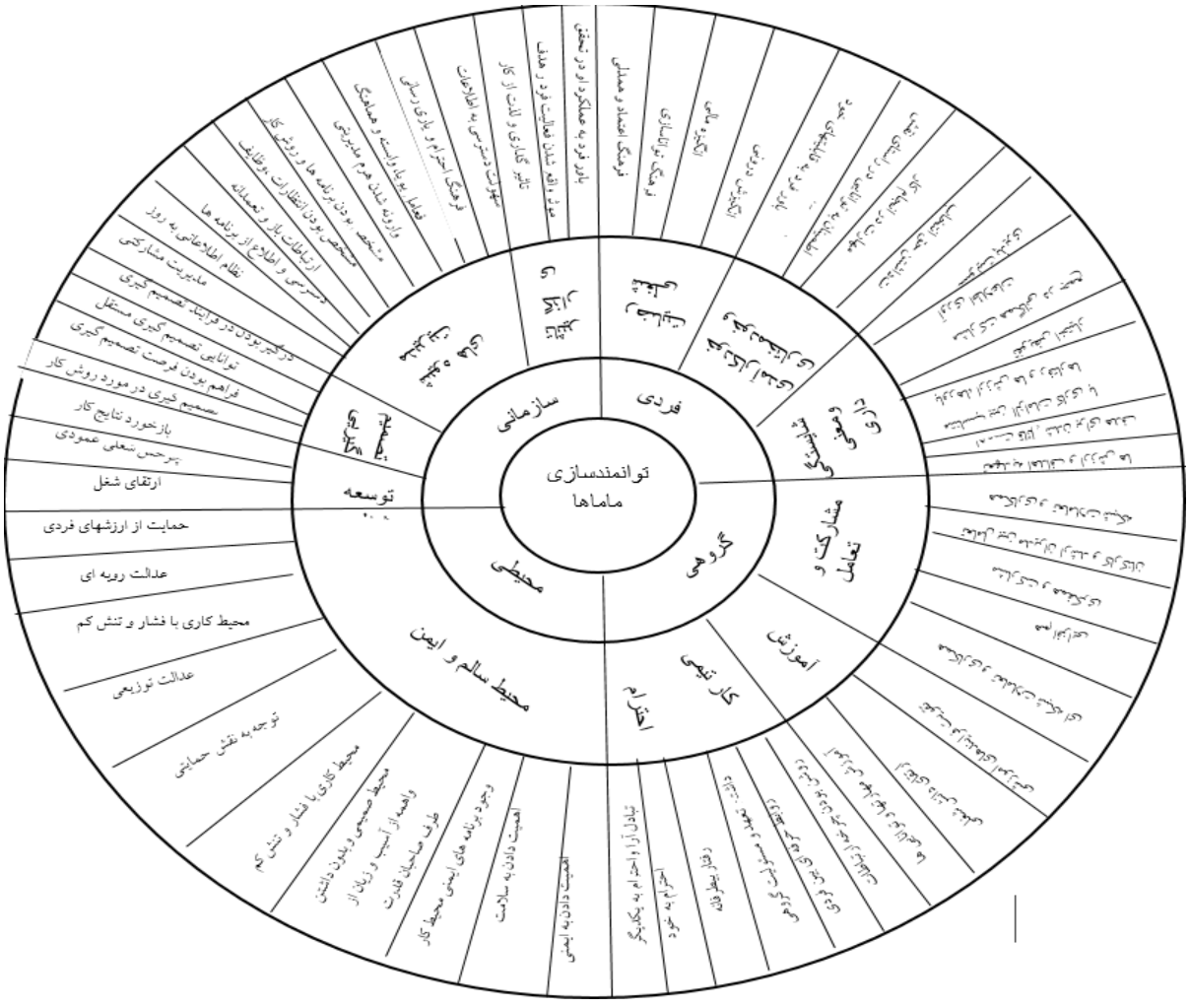
تصویر ۱- مدل اندازه گیری مقیاس توانمندسازی ماماهای شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی تهران

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

جدول۳- نتایج شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری توانمندسازی ماماهای شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی تهران

	کای اسکور	DF	P	X^2/DF	شاخص اصلاح مقایسه	شاخص برازندگی هنجار شده	شاخص برازندگی فزاینده	شاخص برازش ایجازی	ریشه خطای میانگین مجذورات
مدل اولیه	۷۲۰۴/۶۰۸	۱۵۷۵	۰/۰۰۱	۵	۰/۹۳۹	۰/۹۱۳	۰/۹۱۱	۰/۹۰۷	۰/۰۴۷
نقاط برش قابل قبول			<۰/۰۵	<۵	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸



تصویر ۲- الگوی مفهومی توانمندسازی ماماهای شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی تهران

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

بحث و نتیجه گیری

بـــا استفاده از الگوهای توانمندسازی رابینز، باون و لاولر زوهوتی، لاوراک، توانمندسازی چهار عاملی، توماس و ولتهاوس و نتایج حاصل از پژوهش‌های باباپور (۱۳۹۱)، فاضل، کمالیان، روشن (۱۳۹٦)، پرادهان و همکاران (۲۰۱٤)، مسکین نواز و همکاران (۱۳۹٦)، ساعد هاشمی و نقوی (۲۰۱۲)، تقی‌زاده و ضیائی حاجی پیرلو (۱۳۹۵)، گریمسلی (۲۰۱۵)، کاریوکی و موریمی(۲۰۱۵)، فرناندز (۲۰۱۱)، راد، حسام و جدیدی (۲۰۱۸) و نتایج پژوهش کفاشی و حاتمی‌نژاد (۱۳۹۳)، جلالی و همکاران (۱۳۹٦)، آولیو و همکاران (۲۰۰٤)، رفیعی (۱۳۹٦)، ساجدی و امیدواری (۱۳۸٦)، هاشم‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)، گیانکاریس (۲۰۱۷)، جسری و صلواتی (۱۳۹٤)، در بخش کیفی پژوهش ۱٦۰ متغیر در توانمندسازی استخراج گردید که بدنبال کدگذاری باز، محوری و انتخابی در بخش کیفی ٤ بعد، ۲۰ مولفه و ۵۸ شاخص شناسایی گردید. در بخش کمی نتایج نشان داد که الگوی توانمندسازی ماماهای شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران از ٤ بعـد فردی، سازمانی، گروهی و محیطی تشکیل شده که با یافته‌های باباپور (۱۳۹۱)، فاضل، کمالیان، روشن (۱۳۹٦)، پرادهان و همکاران (۲۰۱٤) مطابقت دارد. در این الگو ۱۲ مؤلفه در بعد فردی (شایستگی و معنی‌داری، خودمختاری و خود–کارآمدی، انگیزه و رضایت شغلی)، در بعد سازمانی (تأثیرگذاری، شیوه‌های مدیریت و رهبری، تصمیم‌گیری، توسعه و غنی‌سازی شغلی)، در بعد گروهی (مشارکت و تعامل، آموزش، احترام و اعتماد، کار تیمی)، در بعد محیطی (محیط کار سالم و ایمن) شناسایی شد که با یافته مسکین نواز و همکاران (۱۳۹٦)، ساعد هاشمی و نقوی (۲۰۱۲)، تقی‌زاده و ضیائی حاجی پیرلو (۱۳۹۵)، فاضل، کمالیان، روشن (۱۳۹٦) مطابقت داشت. هم‌چنین در پژوهش حاضر ۵۸ شاخص طراحی گردید که هر یک در ذیل یک مؤلفه قرارگرفتند. شاخص‌ها در بعد فردی و مولفه شایستگی و معنی داری شامل: تعهد به اهداف و ارزش‌ها، اهمیت قائل شدن برای هدف‌های کاری، تناسب بین الزامات کاری با باورها، ارزش‌ها و رفتارها، تفویض اختیار، مسئولیت‌پذیری، مشارکت همگانی در جمع‌آوری اطلاعات، در بعد فردی و مولفه خودکارآمدی و خودمختاری شامل داشتن حق انتخاب، مهارت در انجام کار، باور فرد به قابلیت‌های خود، اطمینان به توانایی در راستای نقش فرد در کار، در بعد فردی و مولفه انگیزه و رضایت شغلی شامل: انگیزه مالی، انگیزش درونی، فرهنگ تواناسازی، فرهنگ اعتماد و همدلی، در بعد سازمانی و مولفه تاثیرگذاری شامل باور فرد نسبت به عملکرد او در تحقق اهداف، مؤثر واقع شدن فعالیت فرد در پیشبرد اهداف سازمانی، لذت از کار، در بعد سازمانی و مولفه شیوه‌های مدیریتی شامل تعامل پویا، وابسته و هماهنگ با یکدیگر در جهت هدف یا ارزش مشترک، وارونه شدن هرم مدیریتی، مدیریت مشارکتی، مشخص بودن برنامه‌ها و روش‌های کار، مشخص بودن انتظارات، وظایف و مسئولیت‌های افراد، ارتباطات باز و تعمدانه، دسترسی و اطلاع از برنامه‌های واحد کاری، فرهنگ احترام و یاری رسانی، نظام اطلاعاتی به روز (به روز شدن اطلاعات فنی و تخصصی کارکنان)، سهولت دسترسی به اطلاعات، در بعد سازمانی و مولفه تصمیم‌گیری درگیر بودن در فرایند تصمیم گیری، توانایی تصمیم‌گیری مستقل، فراهم بودن فرصت تصمیم‌گیری و سیاست گذاری، تصمیم‌گیری در مورد روش‌های کار، در بعد سازمانی و مولفه توسعه و غنی سازی شغلی شامل بازخورد نتایج کار، فرصت برای رشد و توسعه وکسب مهارت و دانش جدید حرفه، چرخش شغلی عمودی، در بعد گروهی و مولفه کار تیمی شامل داشتن تعهد و مسئولیت گروهی، مشارکت و همفکری در سازمان، روشن بودن چرخه ارتباطات، در بعد گروهی و مولفه تعامل شامل روابط حرفه‌ای بین فردی، تعامل بین مدیران ارشد و کارکنان خط مقدم، همکاری و تعاملات شبکه‌ای، تعاملات هم‌افزایی، در بعد گروهی و مولفه آموزش شامل آموزش مهارت‌ها و توانایی‌ها، ارتقای دانش شغلی، تقویت فرایندهای آموزشی، در بعد گروهی و مولفه احترام شامل تبادل آرا و احترام به یکدیگر (احترام متقابل)، احترام به خود (عزت نفس)، رفتار بی‌طرفانه، در بعد محیطی و مولفه محیط کار سالم و ایمن شامل وجود برنامه‌های ایمنی محیط کار، محیط کاری با فشار و تنش کم، محیطی با ایجاد فرصت استفاده از انگیزه ذاتی، توجه به نقش حمایتی، حمایت از ارزش‌های فردی، عدالت رویـــه‌ای، محیط صمیمی و بدون داشتن واهمه از آسیب و زیان از طرف صاحبان قدرت، عدالت توزیعی، اهمیت دادن به سلامت، اهمیت دادن به ایـــمنی، ایمنی وسایل و امکانات محیط کار می‌باشند. یافته‌های گریمسلی (۲۰۱۵)، کاریوکی و موریمی (۲۰۱۵)، فرناندز (۲۰۱۱)، راد، حسام و جدیدی (۲۰۱۸) ونتایج پژوهش کفاشی و حاتمی‌نژاد (۱۳۹۳)، جلالی و همکاران (۱۳۹٦)، آولیو و همکاران (۲۰۰٤)، رفیعی (۱۳۹٦)، ساجدی و امیدواری (۱۳۸٦)، باباپور (۱۳۹۱)، هاشم‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)، گیانکاریس (۲۰۱۷)، جسری و صلواتی (۱۳۹٤) نیز نشان دادند که بین توانمندسازی روانشناختی با فعالیت‌های توام با با عدالت و احترام ارتباط

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

وجود دارد. نتایج پژوهش زاهد نژاد و همکاران (۱۳۹٤) و الگوی به دست آمده شریعتی، ولی‌پور، نوبخت (۱۳۹۵) نیز با این مطالعه مطابقت دارد. با توجه به نتایج تحقیق برای مسئولین دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و بخش‌های زایمان بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران ارزنده است که متغیرهای مؤثر بر توانمندسازی ماماها را موردتوجه قرار دهند. هر یک از متغیرهای مؤثر بر توانمندسازی ماماها به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم تعیین کننده ارتقای سطح مراقبت مادران و نوزادان و درنهایت موفقیت سیستم بهداشتی درمانی می‌باشند. مدیران باید بتوانند حیطه وسیعی از تصمیم‌هایی را که باعث توانمندسازی ماماها می‌شود با توجه به اهمیت آن شناسایی و اتخاذ نماید که در این تحقیق به این موارد پرداخته شده است. بدیهی است که به مدد ایـــن الگو مسئولین بخش زایمان و بیمارستان‌های آموزشی تهران مرکزی می‌توانند یکایک ماماهای دانشگاه را از نظر توانمندسازی مورد سنجش قرار داده و گزارش عملکرد آنان را به طور دقیق‌تر بدست آورده و جهت اتخاذ تصمیمات راهبردی و پیشرفت بهتر برنامه‌های ارتقای سلامت مادران و نوزادان بکار گیرند. هم‌چنین الگوی حاضر می‌تواند راهنمای خوبی برای مدیران و مسئولین مامایی باشد تا با طراحی و تهیه سرفصل‌هایی براساس عوامل شناسایی شده، اقداماتی را برای توانمندسازی ماماهای شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی انجام دهند.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسئولین امور مامایی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهیدبهشتی هم‌چنین ماماهای شاغل در بخش‌های زایمان دانشگاه‌های مورد اشاره که در انجام پژوهش پژوهشگران را یاری نموده‌اند صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارض در منافع وجود ندارد.

References

1. Jasry P, Salavati A. Organizational social structure and its relationship with empowerment of employees of government organizations in Kurdistan province. The Second National Conference on Organizational Culture and Human Resources; 2014:1-16. Sanandaj. Islamic Azad University, Sanandaj Branch ,Iran . Available from: https:// www. civilica. com /Paper-PIAUC02- PIAUC02_012. [In Persian]
2. Nasiripour A, Pasha H, Mohammadzadeh K. The Relationship between Staff's Cognitive Empowerment and Human Sources' Production in administrative & Financial deputy Abstract in Hashemenejad Hospital of Tehran: 2012-2013. jhosp. 2014;13(1):91-97. URL : http://jhosp. tums. ac. ir/article-1-5297-fa. html. [In Persian].
3. Niazi S, Jahani M, mahmoodi G. Evaluation of Human Resources in the Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences and Social Security of Qaemshahr City based on the Standards of the Iranian Ministry of Health. JBUMS. 2016; 18 (2) :56-6. [In Persian].
4. Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics. JHPM. 2013; 2 (4) :30-38 . [In Persian].
5. Pirouz Nick M. UN document. Transforming our world: 2030 Agenda for Sustainable Development. 2017. Availbal from: https: //un. org . ir/images / Documents /20170529sdg. pdf.
6. Rabins p. s. Fundamentals of Management. Interpreter: Parsaeyan A, Arabi M . Tehran. Cultural Research Office. 2000:56.
7. Laschinger HKS, Finegan J. Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage. Nurs Econ. 2005;23(1):6.
8. Grimsley sh, Employee Empowerment: Definition, Advantage & Disadvantages. 2015 ;Available from:URL::https://study.com/academy/lesson/employee-empowerment-definition-advantages-disadvantages. html

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

9. Chiekezie O. M, zewi H. N. N and oladimeJi O. M. Employee Empowerment and Behaviour Modification of Selected Insurance Companies in Lagos State, Nigeria. 2015; 642-664.
10. najafi H, zahed babolan A, khaleghkhah A, moienikia M. Teachers' Empowerment of Educational Administration Perspective (Investigating the Role of Individual Self-efficacy; Knowledge Transfer and Quality of Work Life). J. New Approaches Educ. Res. . 2020; 11(41):41-68. [In Persian].
11. Savich H. Structural and psychological empowerment climates, performance and the moderating role of shared felt accountability; A Managerial Perspective. J Appl Psychol. 2018;3(12):45-87.
12. Farhangi A. Human communication: Basics. 26th ed. Tehran. In: Khadamat farhangi rasa. 1-302. [In Persian].
13. Kamali Y. Provide a model to examine the factors of human resource empowerment. Quarterly of Huma Resource Management Development 2014;10(36):95-120. [In Persian].
14. Babapour M. Factors Affecting Women's Empowerment in NAJA. Female Police Magazine. 2012; 6(17):85-108. [In Persian].
15. Shariati M, Valipour M, Nobakht O. Designing a model for empowering the employees of the cultural organization (Case Study: NAJA Political Ideological Organization). Journal of Islamic Insight and Education 2015;13(38):75-96. [In Persian].
16. Meskin navaz saeed, Ghorbani Mahmood, Nilipour Tabatabaei Seyed Akbar, Niromand hosseinali. An Empowerment Model for Sales Managers in the Insurance Industry: The Case of Insurance Sales Representative in Razavi Khorasan Province. Sanaat-e-bimeh. 2017;32(2 (126):21-40. Available from: https://www. sid. ir/en/journal/ViewPaper. aspx?id=648411
17. Pradhan. P, Kamlanabhan T. J, Thulasiraj R. D & Muraleedharan Vr. Employee Empowerment. J. Mulyidiscip. Res. Healthcare 2014; 1(1):53-62.
18. Wu L. C. , Ong C. S & Hsu Y. W. Knowledge-based organization evaluation. Decision Support Systems 2008; 45(3): 541-549.
19. Fazel A, Kamalian A, Rowshan A. Identification of Effective Dimensions and Components on Academic Human Resources Empowerment, Emphasizing the Third and Fourth Generation of Universities with Fuzzy Delphi Approach: Presenting a Conceptual Model. Educ Strategy Med Sci. 2017; 10 (6):455-468. [In Persian].
20. Hashmi S, Naqvi M, Haidar I. Psychological Empowerment: A Key to Boost Organizational Commitment, Evidence from Banking Sector of Pakistan, Int. J. Hum. Resour. Stud. 2012;2(2):132-141. [In Persian].
21. Tagizade H, Ziaee M. Investigating the internal relationships of employee empowerment components with the development of a structural-comparative model. Quarterly. J. Hum. Resour. Manage. Res. Imam Hossein University 2015;8(2):85-111. [In Persion].
22. Kariuki A, Murimi Ch. Employee Empowerment and Organization Performance of Tata Chemicals Magadi Ltd, Kenya, EJBM 2015; 7(8).
23. Fernandez S, Moldogaziev T. A Causal Model of the Empowerment Process: Exploring the Links between Empowerment Practices, Employee Cognitions, and Behavioral Outcomes Paper presented at the 11th National Public Management Research Conference. 2011, Maxwell School, Syracuse University, Syracuse, New York, June 2-4.
24. Rad R, Hesaam S, Jadidi R. Identify Factors Affecting Human Resource Empowerment in Ardabil University of Medical Sciences Headquarters. j. health 2018; 8 (5) :596-606. [In Persian].
25. Kafashi M, Hatami Nejad R. Investigating and explaining the factors affecting the empowerment of the staff of the social security treatment department of Golestan province. J. Soc. Res. 2010;2(5):63-95. [In Persian].

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

26. Jalali R, Alvani M, HasanPour A, Mohebzadegan Y, Identification and modeling effective factors in empowering managers. journal of teaching in Marine Science. 2017 [cited 2021August03];4(8):14-29. Available from: https://www. sid. ir/en/journal/ ViewPaper. aspx?id=547034. [In Persian].
27. Avolio B. j. Zhu W, Koh w. & Bhatia p. Transformational Leadership & Organizational Commitment, Mediating Role of psychological Empowerment, j. Organ. Behav. 2004; (25): 951- 968.
28. Rafiee SH. Providing a framework for empowering women entrepreneurs in the field of university e-business. Master Thesis in Business Management, Hazrat Masoumeh University of Qom 2017;22. [In Persian].
29. Sajedi F, Omidvari A. Capable employees and today's organizations. Journal of Tadbir 2007;65(181). [In Persian].
30. Hashemzadeh, E. , Hajihosseini, H. , Radfar, R., Malekzadeh, K. Effective Factors in Creating Innovation Capabilities: A Case Study of an Iranian Aviation Industrial-Research Center. Innovation Management Journal 2014; 3(1): 75-100. [In Persian].
31. Gianakaris N. Empowerment is key to better performing hospital employees, study says, Drexel University. 2017. Available from: https :// medicalxpress . com /news /2017-05-empowerment-key-hospital-employees. html, May 24.
32. Zahednezhad H, Manoochehri H, Zaghari Tafreshi M, Farokhnezhad Afshar P, Ghanei Gheshlagh R. Relationship between Organizational Justice and Nurses' Psychological Empowerment. IJN. 2015; 28 (93 and 94) :78-86. [In Persian].

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]

AUMJ Journal Alborz University of Medical Sciences
Alborz University of Medical Sciences Journal, Summer 2024, Vol. 13, No 3: 204-217 *Original Article*

Providing a model for empowering midwives working in the maternity ward of educational hospitals in Tehran

Received: 17 Jun 2021 ; Accepted: 23 Aug 2021

Foroozan Brarpour[1]
Fereshte Kurdestani[2*]
Masoumeh Abad[3]
Yalda Delgoshai[4]

1. PHD student,Department of Educational Management, Central Branch Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Assistant professor, Department of Educational Management, Faculty of Psychology and Educational Science, Central Tehran Branch ,Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Doctor of Reproductive Health, Assistant Professor, Department of General Studies, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4. Assistant professor, Department of Educational Management, Faculty of Psychology and Educational Science, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* Corresponding Author:
Assistant professor, Department of Educational Management, Faculty of Psychology and Educational Science, Central Tehran Branch ,Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Tel: +989122767146
Email: fe.kordestani92@gmail. com

Abstract

Introduction: Today, the issue of staff empowerment is more in focus than before because empowering behaviors in hospitals can lead to progress in the field of health care. Therefore, the present study was conducted with the aim of providing an empowerment model for midwives working in the maternity ward of Tehran teaching hospitals.

Method: Data were collected based on the combined exploratory research approach in two parts: qualitative (based on foundation data) and quantitative (based on cross-sectional survey method). In the qualitative section, 30 specialists and experts in gynecology and midwifery and educational management were selected by purposive sampling and in the quantitative section, 403 midwives working in the maternity ward of Tehran educational and medical centers were selected by stratified cluster sampling method. The data collection tool was structured in the qualitative part of the interview and researcher-made in the quantitative part. Data analysis in the qualitative part was analyzed by open, axial and selective coding and in the quantitative part by mean indices and exploratory and confirmatory factor analysis.

Results: The results of coding based on the data method of the foundation led to the identification of 58 items, 12 components and 4 dimensions including: individual, group, organizational and environmental.

Conclusion: The results of the ward shortly after weighting showed that all the indicators of goodness of fit regarding the dimensions of the empowerment model of midwives working in the maternity ward of Tehran educational hospitals have been confirmed.

Keywords: empowerment, midwifery, delivery ward, model, educational hospitals

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.13.3.204]