

فروزان برارپور<sup>۱</sup>، فرشته کردستانی<sup>۱\*</sup>،  
معصومه آبادانشار<sup>۱</sup>، یلدا دلگشایی  
دانشیار<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup>گروه مدیریت آموزشی، دانشکده  
روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکز  
دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، سوهانک.

## اعتباربخشی الگوی توانمندسازی ماماهاى شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۶/۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** امروزه موضوع توانمندسازی کارکنان در کانون توجه قرار دارد زیرا کارکنان توانمند، ماهر و با انگیزه بهتر خواهند توانست خود را با تغییرات وفق داده هم چنین رفتارهای توانمند در بیمارستان‌ها می‌تواند منجر به پیشرفت در مراقبت‌های بهداشتی درمانی گردد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر کاربردی، از نظر نوع داده کمی و از نظر روش پیمایشی، مقطعی است که باهدف اعتباربخشی الگوی توانمندسازی ماماهاى شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی تهران انجام شد. جهت اعتباربخشی ۲۰ نفر از متخصصان و خبرگان زنان و مامایی و مدیریت آموزشی به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و ۱۳۵ نفر از ماماهاى شاغل در بخش زایمان مراکز آموزشی درمانی شهر تهران به شیوه خوشه‌ای طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته برگرفته از نظریه استراوس و کربین در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بود. برای اعتباربخشی الگو از نرم افزار ۲۲ spss و آزمون‌های آمار استنباطی t تک نمونه برای آزمودن فرضیه برابری میانگین نمونه با میانگین جامعه با توزیع نرمال استفاده شد.

**نتایج:** در اعتباربخشی الگو از نظر خبرگان با استفاده از آزمون t تک نمونه میانگین مؤلفه‌های تطبیق، قابلیت فهم، قابلیت تعمیم و کنترل با میانگین جامعه به ترتیب با میانگین ۴/۵۵، ۴/۵۵، ۴/۵۵ و ۴/۶۰ بالاتر از حد وسط بوده (میانگین ۳) و بیانگر اعتبار درونی الگو از نظر خبرگان بوده است. هم چنین از نظر ماماها مؤلفه‌های تطبیق، قابلیت فهم، قابلیت تعمیم و کنترل به ترتیب با میانگین ۴/۲۱، ۴/۲۳، ۴/۰۳ و ۴/۰۵ بالاتر از حد وسط بوده است و بیانگر اعتبار درونی الگو از نظر کاربران می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** الگو از نظر خبرگان و کاربران دارای اعتبار بوده و قابلیت بکارگیری در بخش‌های زایمان بیمارستان‌های آموزشی را دارد.

### نویسنده مسئول:

گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی  
و علوم تربیتی، واحد تهران مرکز، دانشگاه  
آزاد اسلامی، تهران، سوهانک

۰۹۱۲۲۷۶۷۱۴۶  
Email: fe.kordestani92@gmail.com

**کلمات کلیدی:** اعتباربخشی، توانمندسازی، مامایی، بخش زایمان، الگو، بیمارستان‌های آموزشی

## مقدمه

سازمان‌های امروزی در معرض تغییرات سریع قرار داشته و کارکنان به عنوان سرمایه‌های سازمان، گردانندگان اصلی کار و شریک سازمان می‌باشند<sup>۱</sup>. توانمندسازی در ارتقای دانش کارکنان، تولید رفتارهای علمی و متعادل و درست انجام دادن کار مؤثر بوده و منجر به توسعه سازمان و بهبود عملکرد در رسیدن به اهداف سازمان خواهد شد<sup>۲</sup>. برای توانمندسازی باید عوامل معینی وابسته به شرایط محیطی و سازمانی شناسایی گردند<sup>۳</sup>. در بیمارستان‌ها عدم کفایت منابع انسانی و فقدان توسعه حرفه‌ای موجب نزول کیفیت مراقبت از بیمار<sup>۴</sup> و توانمندسازی موجب افزایش رضایت شغلی و کاهش میزان ترک شغل و ارتقای کیفیت مراقبت‌ها می‌گردد<sup>۵</sup>. در بسیاری از بیمارستان‌ها توانمندسازی به عنوان راهی مناسب برای انجام مأموریت با کمترین تعداد کارکنان است<sup>۶</sup>. با توجه به میزان مرگ و میر (۱۶٪) و سزارین (۵۰/۴٪) در ایران نسبت به الگوی جهانی نیاز به مامای توانمند جهت ارتقای کیفی و کمی خدمات کاملاً محسوس است<sup>۷</sup>. لذا پژوهش حاضر با هدف اعتباربخشی الگوی توانمندسازی ماماهاى شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران انجام گردید.

توانمندسازی عبارتست از فرایند ارتقا و نیرومندسازی از طریق سازه‌های شناختی همچون عزت نفس و خودکارآمدی<sup>۸</sup>. در تعریف آن عواملی، چون انگیزش درونی، ادراک و تعهد، ساختار شغل، انتقال قدرت و تسهیم منابع و اطلاعات به کار رفته است<sup>۹</sup>. توانمندسازی توانایی تصمیم‌گیری مستقل، دسترسی به حمایت، منابع، اطلاعات و فرصت‌های یادگیری و رشد<sup>۱۰</sup>، دادن درجه خاصی از استقلال و مسئولیت تصمیم‌گیری به کارکنان در مورد وظایف سازمانی خاص<sup>۱۱</sup> و انتقال قدرت و اختیار از مدیر به کارکنان همراه با مسئولیت-پذیری و پاسخگویی است<sup>۱۲</sup>. چارچوب توانمندسازی کارکنان در بیمارستان تربیت کارکنان بیمارمحور است یعنی کارکنان بتوانند تصمیم درست گرفته، اولویت مناسب را حفظ و اقدام صحیح را به نفع بیمار بدون نظارت اضافی انجام دهند<sup>۱۳</sup>. توانمندسازی با دو رویکرد مکانیکی (به معنی تفویض اختیار) و ارگانیک (بر اساس باورهای شخصی فرد) مطرح می‌شود<sup>۱۴</sup>. یانگ و چوی (۲۰۰۹) خودمختاری، مسئولیت، اطلاعات و خلاقیت را از ابعاد توانمندسازی میدانند<sup>۱۵</sup>. یافته‌های حسینی (۱۳۹۰) نشان داد که

ارتباط، سبک رهبری، اخلاق سازمانی، نیازهای کارکنان، ارزش‌های سازمانی بر توانمندسازی موثرند<sup>۱۶</sup>. ایران زاده و بابایی هروی (۱۳۹۲) آموزش، بکارگیری سیستم مشارکت، وجود انگیزه در پرسنل، تفویض اختیار، پاداش مبتنی بر عملکرد، کار تیمی، غنی‌سازی شغلی و مسئولیت‌پذیری را از مولفه‌های توانمندسازی دانسته‌اند<sup>۱۷</sup>. معروفی و همکاران (۱۳۹۲) تفویض اختیار و قدرت تصمیم‌گیری در امور مرتبط به شغل، معنی‌داری، تأثیرگذاری شغلی، اعتماد شغلی، فراهم کردن آموزش‌های ضروری، غنی‌سازی شغل، مدیریت مشارکتی را مولفه‌های توانمندسازی و قدرت تصمیم‌گیری در امور مرتبط به شغل، ایجاد اطمینان نسبت به مؤثر بودن فرد در حوزه کاری و سازمانی، تعیین دقیق اهداف، مسئولیت‌ها و اختیارهای شغلی معاونان، دسترسی به منابع لازم برای انجام وظایف شغلی و حمایت از طرح‌های نو، مدیریت مشارکتی از طریق نظام پیشنهادها، مشارکت در هدف‌گذاری و گروه‌های کاری، افزایش حرمت اجتماعی و امنیت شغلی مربیان پرورشی را از شاخص‌های توانمندسازی می‌دانند<sup>۱۸</sup>. جوما (۲۰۱۷) واگذاری مسئولیت به کارکنان را در سازمان مولفه توانمندسازی می‌داند<sup>۱۹</sup>. راندولف (۲۰۱۰) نشان داد که توانمندسازی بیش از آنکه متأثر از عوامل فردی باشد به مسائل سازمانی وابسته است و به اشتراک‌گذاری اطلاعات در سازمان، تغییرات ساختاری به منظور کاهش تمرکز در سازمان و افزایش اختیارات کارکنان و مدیریت از راه تیم‌سازی و اشتراک مساعی بین کارکنان از شاخص‌های توانمندسازی است<sup>۲۰</sup>. قربانی، صابرمقدم، ماهی جعفری (۱۳۹۲) نشان دادند که توانمندسازی با پرورش کارکنان با انگیزه و توانا به مدیران امکان خواهد داد تا در برابر پویایی محیط رقابتی از خود عکس‌العمل مناسب دهند<sup>۲۱</sup>. عسگری پور، موسوی و امینی (۲۰۱۳) نشان دادند که تعامل بین مدیران ارشد و کارکنان خط مقدم در توانمندسازی مؤثر است<sup>۲۲</sup>. عبدللهی و حیدری (۱۳۸۸) عوامل مرتبط با توانمندسازی را در چهار حیطه مدیریت مشارکتی، پاداش مبتنی بر عملکرد، غنی‌سازی شغلی و الگوبرداری از عملکرد و مدیریت مشارکتی شناسایی نمودند<sup>۲۳</sup>. کاریوکی و موریمی (۲۰۱۵) خودمختاری، تصمیم‌گیری، تبادل اطلاعات و آموزش را از مولفه‌های توانمندسازی دانسته‌اند<sup>۲۴</sup>. عباس پور و بدری (۱۳۹۴) نشان دادند که از میان ابعاد توانمندسازی روانشناختی، بیشترین و کمترین میانگین مربوط به ترتیب شایستگی و اثرگذاری است<sup>۲۵</sup>. فاضل،

کمالیان، روشن (۱۳۹۶) به ابعاد فردی، سازمانی و محیطی در توانمندسازی اشاره داشته اند<sup>۲۶</sup>. مسکین نواز و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که الگوی نهایی توانمندسازی مدیران نمایندگیهای بیمه از پنج مؤلفه احساس موثر بودن، اعتماد به نفس، شایستگی، اثربخشی و معنی دار بودن تشکیل شده است<sup>۲۷</sup>. نتایج پژوهش کفاشی و حاتمی نژاد (۱۳۹۳) نشان داد که تفویض اختیار یکی از بیشترین اولویتهای در توانمندسازی کارکنان بوده است<sup>۲۸</sup>، جلالی و همکاران (۱۳۹۶) نیز دانش و مهارت، دسترسی به اطلاعات، مشارکت در تصمیم گیری و فرهنگ سازمانی را از شاخص های توانمند سازی دانسته اند<sup>۲۹</sup>. راد، حسام، جدیدی (۱۳۹۶) در نتایج حاصل از پژوهش خود اعلام داشتند که می توان با افزایش اعتماد به نفس کارکنان، ایجاد زمینه مشارکت آنها در تحقق اهداف سازمان، شفاف سازی نقش و وظایف محوله و ارائه اطلاعات لازم به آنها، احساس توانمندی روان شناختی در منابع انسانی ستاد مرکزی را بهبود بخشید<sup>۳۰</sup>. هاشم زاده و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که همکاریها و تعاملات شبکه ای بیشترین اثر مثبت را بر توانمندی های نوآوری داشته است<sup>۳۱</sup>. کردستانی و همکاران (۱۳۹۹) برای اولین بار به نظریه پردازی به روش کیفی در قالب نظریه ای داده بنیاد با هدف ارائه الگوی توانمندسازی ماماهاای شاغل در بخش زایمان بیمارستان های آموزشی تهران پرداختند که در آن ۴ بعد فردی، گروهی، سازمانی و محیطی، ۱۲ مؤلفه (معنی داری، خودکارآمدی، انگیزه، تأثیرگذاری، شیوه های مدیریت، تصمیم گیری، توسعه شغلی، کار تیمی، تعامل، آموزش، احترام، محیط کار سالم و ایمن) و ۵۸ شاخص (تعهد به اهداف، اهمیت دادن به اهداف، تناسب

بین الزامات کاری و باورها، تفویض اختیار، مسئولیت پذیری، مشارکت در جمع آوری اطلاعات، داشتن حق انتخاب، مهارت در انجام کار، باور فرد به قابلیت ها، باور عملکرد در تحقق اهداف، اطمینان به توانایی، انگیزه مالی، انگیزش درونی، فرهنگ تواناسازی، فرهنگ اعتماد و همدلی، تأثیر فعالیت فرد در پیشبرد اهداف سازمان، لذت از کار، تعامل پویا، وارونه شدن هرم مدیریتی، مدیریت مشارکتی، مشخص بودن برنامه کار، مشخص بودن انتظارات، ارتباطات باز، اطلاع از برنامه کاری، فرهنگ احترام و یاری، نظام اطلاعاتی به روز، سهولت دسترسی به اطلاعات، درگیری در فرایند تصمیم گیری، توانایی تصمیم گیری مستقل، وجود فرصت تصمیم گیری، تصمیم در مورد روش کار، بازخورد نتایج، ارتقای شغل، چرخش عمودی شغل، داشتن تعهد و مسئولیت گروهی، مشارکت و همفکری در سازمان، روشن بودن چرخه ارتباطات، روابط بین فردی، تعامل بین مدیران ارشد و کارکنان، تعاملات شبکه ای، تعاملات هم افزایی، آموزش مهارت ها، ارتقای دانش، تقویت فرایندهای آموزشی، تبادل آرا و احترام به یکدیگر، احترام به خود، رفتار بی طرفانه، وجود برنامه های ایمنی محیط کار، محیط کاری با فشار و تنش کم، محیطی با ایجاد فرصت استفاده از انگیزه ذاتی، توجه به نقش حمایتی، حمایت از ارزش های فردی، عدالت رویه ای، محیط صمیمی، عدالت توزیعی، اهمیت دادن به سلامت، و ایمنی وسایل و امکانات محیط کار) شناسایی شد. پژوهش حاضر به منظور اعتباریابی الگوی مورد اشاره (شکل ۱) انجام شده است.



## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر اهداف کاربردی، از نظر نوع داده به روش کمی از نظر روش پیمایشی، مقطعی بود. جامعه آماری شامل متخصصان و خبرگان زنان و مامایی و مدیریت آموزشی و کلیه ماماهاى شاغل در بخش زایمان مراکز آموزشی درمانی شهر تهران بود. جهت اعتبارسنجی از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و تعداد خبرگان مطابق با تعداد متخصصان مشارکت‌کننده در بخش کیفی طراحی الگو ۲۲ نفر بود. هم‌چنین مشارکت‌کنندگان در طراحی الگو ۴۰۳ نفر ماماهاى شاغل در بخش زایمان مراکز آموزشی درمانی شهر تهران بودند و از آن‌جا که هر و همکاران (۲۰۰۹) برای مدل‌هایی با تعداد ۵ یا کمتر سازه که هر سازه با تعداد بیشتر از ۳

معرف اندازه‌گیری شده و میزان اشتراک برای هر معرف نیز ۰/۶ و بالاتر باشد، حداقل حجم نمونه ۱۰۰ را پیشنهاد نموده‌اند<sup>۳۲</sup>، حجم نمونه ۱۳۵ نفر محاسبه شد که به شیوه خوشه‌ای طبقه‌ای تصادفی از ماماهاى شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران انتخاب شدند (دانشگاه به عنوان خوشه و بیمارستان طبقه محسوب شد) معیار ورود: مشارکت در طراحی الگوی توانمندسازی ماماها بود. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه بسته پاسخ برگرفته از مدل توانمندسازی ماماهاى شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران بود که با توجه به نظریه گلیرز، اشتراوس<sup>۳۳</sup> بود که چهار معیار اصلی را برای سنجش برازش مدل در نظر گرفته‌اند: ۱- تطبیق؛ ۲- قابلیت فهم؛ ۳- قابلیت تعمیم؛ ۴- کنترل. در این تحقیق برای

تعیین صحت یافته‌ها از راهبرد "بررسی توسط اعضا" استفاده شد. بر این اساس مدل نهایی به خبرگان دانشگاهی که پیشتر در بخش جامعه کیفی اشاره شد در خصوص توانمندسازی ماماها‌های شاغل در بخش زایمان مراکز آموزشی کارکنان و همچنین خردپژوهان آشنا به این حوزه برگردانده شد و پرسشنامه‌ای در ابعاد مختلف با پنج سوال در مقیاس لیکرت طراحی و از شرکت کنندگان خواسته شد درستی نتایج را مورد بررسی قرار دهند. پاسخ آزمودنی‌ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۲ و آمار توصیفی و آزمون t تک نمونه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌های پژوهش

توصیف آماری مشخصات خبرگان نشان داد که ۲۰٪ خبرگان متخصص زنان مامایی، ۱۵٪ مدیریت آموزشی، ۳۵٪ ماما، ۵۵٪ سیاست‌گذار در رشته مامایی، ۲۰٪ بهداشت باروری، ۵۰٪ درصد آموزش پزشکی بودند. سابقه کار ۱۰٪ خبرگان (۶-۱۰)، ۱٪ (۱۰-۱۵)، ۱۸٪ (۱۵-۲۰)، ۱۶٪ (۲۰-۲۵)، ۱۳٪ (۲۵-۳۰)، ۳۶٪ (۳۰-۳۵) و ۴/۵٪ بیش از ۳۰ سال بود. برای آزمون فرض پیرامون میانگین یک جامعه از آزمون t تک نمونه استفاده می‌شود<sup>۲۷</sup>. در بیشتر پژوهش‌هایی که با مقیاس لیکرت انجام می‌شوند از این آزمون استفاده می‌شود لذا برای تأیید مؤلفه‌ها از آزمون‌های آمار استنباطی t تک نمونه استفاده گردید (جدول شماره ۱). با توجه به این که پرسشنامه تحقیق در طیف

۵ گزینه ای لیکرت تنظیم شده و نمره متوسط آن نمره ۳ بود میانگین مورد انتظار برابر ۳ در نظر گرفته شد. همه مؤلفه‌ها میانگین بالای ۳ داشته و مورد تأیید اولیه و از نظر متخصصین دارای اعتبار بالایی است و با اطمینان ۹۹٪ مورد تأیید قرار گرفت. توصیف آماری مشخصات ماماها نشان داد که سن ۳۴/۸٪ (۳۰-۴۰) سال، ۲۸/۹٪ (۲۰-۳۰) سال، ۲۳/۷٪ (۴۰-۵۰) سال و ۱۲/۶٪ بالای ۵۰ سال بود. تحصیلات ۷٪ ماماها کاردان، ۸۷/۴٪ کارشناس، ۱۱/۹٪ کارشناس ارشد و دانشگاه محل خدمت ۲۹/۶٪ از ماماها، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۳۴/۸٪ دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۸/۹٪ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۳/۷٪ دانشگاه آزاد اسلامی و ۳٪ دانشگاه شاهد بود. سابقه کار ۲۰/۷٪ از ماماها (۴-۱۰) سال، ۵۲/۲٪ (۸-۱۴)، ۱۷٪ (۱۲-۱۸)، ۳/۷٪ (۱۶-۱۲)، ۸/۶٪ (۲۰-۱۶)، ۱۱/۹٪ (۲۴-۲۰)، ۹/۶٪ (۲۸-۲۴) و ۳/۲٪ بیش از ۲۸ سال بود. نتایج ارزیابی الگو توسط ماماها نشان می‌دهد که تمام مؤلفه‌ها میانگین بالای ۳ داشته و مورد تأیید اولیه بوده‌اند میانگین مورد انتظار (نمره ۳) مقایسه می‌شود. پرسشنامه تحقیق در طیف ۵ گزینه ای لیکرت تنظیم شد و نمره متوسط آن نمره ۳ بود لذا میانگین مورد انتظار برابر ۳ در نظر گرفته شد. تأیید مؤلفه‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار استنباطی t تک نمونه در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود و مقایسه میانگین اجزای مدل با میانگین مورد انتظار نشان داد که مدل از نظر ماماها دارای اعتبار بالا و با اطمینان ۹۹٪ مورد تأیید قرار گرفته است (جدول شماره ۲).

جدول ۱: نتایج آزمون تی تک نمونه ای برای تعیین درجه تناسب مدل پیشنهادی جهت ارائه الگو

| میانگین مورد انتظار = ۳ |    |        |                 |         | ردیف | آیتم       | سوالات                                                                        |
|-------------------------|----|--------|-----------------|---------|------|------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Sig.                    | df | t      | انحراف<br>معیار | میانگین |      |            |                                                                               |
| ۰/۰۰۰                   | ۱۹ | ۱۱/۴۶۱ | ۰/۶۰۵           | ۴/۵۵    | ۱    | تطبیق      | آیا مفاهیم از داده‌های بررسی شده تولید شده است؟                               |
| ۰/۰۰۰                   | ۱۹ | ۱۱/۴۶۱ | ۰/۶۰۵           | ۴/۵۵    | ۲    | قابلیت فهم | آیا مفاهیم تشخیص داده می‌شوند و به شکل کلی نظام مند به هم مرتبط شده اند؟      |
| ۰/۰۰۰                   | ۱۹ | ۱۳/۳۰۹ | ۰/۵۷۱           | ۴/۷۰    | ۳    |            | آیا مقوله‌ها به خوبی تدوین شده اند؟                                           |
| ۰/۰۰۰                   | ۱۹ | ۹/۴۴۸  | ۰/۶۸۶           | ۴/۴۴۵   | ۴    | قابلیت     | آیا نظریه چنان تبیین شده که تغییر شرایط متفاوت را در نظر بگیرد؟               |
| ۰/۰۰۰                   | ۱۹ | ۱۲/۵۶۸ | ۰/۵۸۷           | ۴/۶۵    | ۵    | تعمیم      | آیا شرایط کلان تری که ممکن است بر پدیده مورد مطالعه اثر گذارد، تشریح شده است؟ |
| ۰/۰۰۰                   | ۱۹ | ۱۱/۹۶۱ | ۰/۵۹۸           | ۴/۶۰    | ۶    | کنترل      | آیا یافته‌های نظری با اهمیت به نظر می‌رسند؟                                   |

جدول ۲: نتایج ارزیابی الگوی توانمندسازی ماماهاای شاغل در بخش زایمان مراکز آموزشی تهران توسط ماماها

| میانگین مورد انتظار=۳ |              |                                                                               |         |              |        |     |       |
|-----------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|--------|-----|-------|
| ردیف                  | آیتم         | سوالات                                                                        | میانگین | انحراف معیار | t      | df  | Sig.  |
| ۱                     | تطبیق        | آیا مفاهیم از داده های بررسی شده تولید شده است؟                               | ۴/۲۱    | ۰/۸۳۲        | ۱۶/۹۶۴ | ۱۳۴ | ۰/۰۰۰ |
| ۲                     | قابلیت فهم   | آیا مفاهیم تشخیص داده میشوند و به شکل کلی نظام مند به هم مرتبط شده اند؟       | ۴/۱۰    | ۰/۷۵۲        | ۱۶/۹۴۲ | ۱۳۴ | ۰/۰۰۰ |
| ۳                     |              | آیا مقوله‌ها به خوبی تدوین شده اند؟                                           | ۴/۳۶    | ۰/۶۵۲        | ۲۴/۱۶۳ | ۱۳۴ | ۰/۰۰۰ |
| ۴                     | قابلیت تعمیم | آیا نظریه چنان تبیین شده که تغییر شرایط متفاوت را در نظر بگیرد؟               | ۴/۰۳    | ۰/۸۳۷        | ۱۴/۲۹۳ | ۱۳۴ | ۰/۰۰۰ |
| ۵                     |              | آیا شرایط کلان تری که ممکن است بر پدیده مورد مطالعه اثر گذارد، تشریح شده است؟ | ۳/۹۷    | ۰/۸۰۱        | ۱۴/۰۸۳ | ۱۳۴ | ۰/۰۰۰ |
| ۶                     | کنترل        | آیا یافته های نظری با اهمیت به نظر می‌رسند؟                                   | ۴/۰۵    | ۰/۸۷۵        | ۱۳/۹۶۴ | ۱۳۴ | ۰/۰۰۰ |

### بحث و نتیجه‌گیری

الگوی توانمندسازی ماماهاای شاغل در بخش زایمان بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران از ۴ بعد فردی، سازمانی، گروهی و محیطی تشکیل شده است که با یافته های راندولف (۲۰۱۰)، فاضل، کمالیان، روشن (۱۳۹۶) 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 های پژوهش عبدالهی و حیدری (۱۳۸۸) در چهار حیطه مدیریت مشارکتی، پاداش مبتنی بر عملکرد، غنی‌سازی شغلی و الگوبرداری از عملکرد و مدیریت مشارکتی هم چنین با نتایج پژوهش کاریوکی و موریمی (۲۰۱۵) در مؤلفه های خودمختاری، تصمیم‌گیری، تبادل اطلاعات و آموزش را به عنوان و یافته های عباس پور و بدری (۱۳۹۴) در چهار مؤلفه معناداری، شایستگی، خودتصمیم‌گیری و تأثیرگذاری را در رابطه توانمندسازی روانشناختی مطابقت دارد. مسکین نواز و همکاران (۱۳۹۶) و فاضل، کمالیان، روشن (۱۳۹۶) مطابقت داشت. هم چنین در پژوهش حاضر ۵۸ شاخص طراحی گردید که هر یک در ذیل یک مؤلفه قرار گرفتند. شاخص‌ها در بعد فردی و مؤلفه شایستگی و معنی‌داری 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 مؤلفه 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 مؤلفه انگیزه و رضایت شغلی شامل: انگیزه مالی، انگیزش درونی، فرهنگ تواناسازی، فرهنگ اعتماد و همدلی، در بعد سازمانی و مؤلفه تأثیرگذاری 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 مؤلفه 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 یاری‌رسانی، نظام اطلاعاتی به روز (به روز شدن اطلاعات فنی و تخصصی کارکنان)، سهولت دسترسی به اطلاعات، در بعد سازمانی و مؤلفه تصمیم‌گیری درگیر بودن در فرایند تصمیم‌گیری، توانایی تصمیم‌گیری مستقل، فراهم بودن فرصت تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری، تصمیم‌گیری در مورد روش‌های کار، در بعد سازمانی و مؤلفه توسعه و غنی‌سازی شغلی شامل: بازخورد نتایج

کار، فرصت برای رشد و توسعه و کسب 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 سلامت 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 رویه‌ای، محیط صمیمی و بدون داشتن واژه از آسیب و زیان از طرف صاحبان قدرت، عدالت توزیعی، اهمیت دادن به سلامت، اهمیت دادن به ایمنی، ایمنی وسایل و امکانات محیط کار می‌باشند. که با یافته‌های کاربوکی و موریمی (۲۰۱۵)، کفاشی و حاتمی نژاد (۱۳۹۳) راد، حسام و جدیدی (۲۰۱۸) و نتایج پژوهش، جلالی و همکاران (۱۳۹۶)، رفیعی (۱۳۹۶)، هاشم‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) مطابقت داشت. هم چنین الگوی ارائه شده با یافته‌های حسینی (۱۳۹۰) در شاخص ارتباط و مولفه سبک رهبری، اخلاق سازمانی، نیازهای کارکنان، ارزش‌های سازمانی و یافته‌های ایران زاده و بابایی هروی (۱۳۹۲) نیز در آموزش، بکارگیری سیستم مشارکت، وجود انگیزه در پرسنل، تفویض اختیار، پاداش مبتنی بر عملکرد، کار تیمی، غنی سازی شغلی و حس مسئولیت پذیری را از مولفه‌های توانمندسازی کارکنان و نتایج پژوهش معروفی و همکاران (۱۳۹۲) در شاخص‌های تفویض اختیار و قدرت تصمیم‌گیری در امور مرتبط به شغل، معنی داری شغل، تأثیرگذاری شغلی، اعتماد شغلی، فراهم کردن آموزش‌های ضروری، غنی سازی شغل، مدیریت مشارکتی را مولفه‌های توانمندسازی و تفویض اختیار و قدرت تصمیم‌گیری در امور مرتبط به شغل را از شاخص‌های توانمندسازی هم چنین ایجاد اطمینان نسبت به مؤثر بودن فرد در حوزه کاری و سازمانی، تعیین دقیق اهداف، مسئولیت‌ها و اختیارات شغلی، دسترسی به منابع لازم برای انجام وظایف شغلی و حمایت از طرح‌های نو، مدیریت

مشارکتی از طریق نظام پیشنهادها، مشارکت در هدف گذاری و گروه های کاری، افزایش حرمت و امنیت شغلی مربیان پرورشی، فراهم کردن آموزش های ضروری پیش و ضمن خدمت در داخل و خارج سازمان و یافته های جوما (۲۰۱۷) در شاخص واگذاری مسئولیت‌ها به کارکنان و نتایج مطالعه راندولف (۲۰۱۰) در شاخص های تسهیم و به اشتراک گذاری اطلاعات در سازمان، کاهش تمرکز در سازمان و افزایش اختیارات کارکنان و مدل سه بعدی ارزیابی توانمندسازی کارکنان عسگری پور (۲۰۱۳) که تعامل بین مدیران ارشد و کارکنان خط مقدم را در توانمندسازی مؤثر دانسته مطابقت داشته است.

الگوی ارائه شده با ۴ بعد (فردی، گروهی، سازمانی و محیطی)، ۱۲ مولفه (شایستگی و معنی داری، خودمختاری و خودکارآمدی، انگیزه و رضایت شغلی، تأثیرگذاری، شیوه های مدیریت و رهبری، تصمیم گیری، توسعه و غنی سازی شغلی، مشارکت و تعامل، آموزش، احترام و اعتماد، کار تیمی، محیط کار سالم و ایمن)، ۵۸ شاخص از نظر متخصصین و ماماها‌های شاغل در بخش زایمان بیمارستان های آموزشی شهر تهران دارای اعتبار بالایی بوده و با اطمینان ۹۹٪ درصد مورد تأیید قرار گرفته و قابل تعمیم به کل جامعه پژوهش می‌باشد. بدیهی است که الگوی مفهومی پیشنهادی این پژوهش می‌تواند به عنوان مبنایی برای تدوین برنامه‌ها و فعالیت های توانمندسازی ماماها‌های شاغل در بخش زایمان بیمارستان های آموزشی شهر تهران مورداستفاده قرار گیرد. به مدد این الگو مسئولین بخش زایمان و بیمارستان های آموزشی تهران مرکزی میتوانند برنامه های توانمندسازی را تنظیم و جهت اتخاذ تصمیمات راهبردی و پیشرفت بهتر برنامه های ارتقای سلامت مادران و نوزادان بکار گیرند. از محدودیت های پژوهش انتخاب افراد بود که فقط کارکنان شاغل در بیمارستان های آموزشی را شامل می‌شد نه کل ماماها‌های شاغل در بیمارستانها را. متغیرهای مزاحم نظیر شرایط بیمارستانها در همه گیری کرونا و محدودیت ها و مشکلات ناشی از آن ممکن است نتایج این پژوهش را با مخاطره مواجه کرده باشد.

### پیشنهادهای پژوهش

بر اساس نتایج به دست آمده الگوی توانمندسازی شامل ۴ بعد فردی، سازمانی، گروهی و محیطی و ۱۲ مؤلفه شامل (شایستگی و

مؤلفه‌ها و شاخص‌های توانمندسازی ماماها توسط کارشناسان اداره مامایی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مسئولین امور مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

ترویج فرهنگ و دانش مرتبط با توانمندسازی، نظام مند نمودن الگوی بدست آمده جهت بکارگیری مدیران سازمان و ایجاد ضمانت اجرایی لازم برای آن. توسط مسئولین اداره مامایی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مسئولین امور مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

هم چنین یافته‌های این پژوهش میتواند مبنای مناسبی برای ارزیابی و سنجش توانمندسازی ماماها باشد تا بتوان بر این اساس سیاستها و برنامه‌های سازمان را ارتقا، اصلاح و بازنگری نمود. در نهایت پیشنهاد میشود پژوهشگران و محققان تحقیقات جدیدتری پیرامون شناسایی ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های توانمندسازی ماماها در سطح وسیع تری انجام دهند.

معنی‌داری، خودمختاری و خود-کارآمدی، انگیزه و رضایت شغلی، در بعد فردی (تأثیرگذاری، شیوه‌های مدیریت و رهبری، تصمیم‌گیری، توسعه و غنی‌سازی شغلی)، در بعد سازمانی (مشارکت و تعامل، آموزش، احترام و اعتماد، کار تیمی)، در بعد گروهی و (محیط کار سالم و ایمن) در بعد محیطی است که مورد تأیید خبرگان و کارشناسان مورد پژوهش بوده پیشنهادت زیر به منظور توسعه و ترویج استفاده و بکارگیری از الگوی به دست آمده در پژوهش حاضر ارائه می‌شود:

توجه ویژه مدیران در برنامه ریزی و اجرای برنامه و فعالیت‌های توانمندسازی ماماها به ابعاد فردی، سازمانی، گروهی و محیطی توسعه علمی و نظری موضوع توانمندسازی ماماها با تشکیل کمیته راهبردی توانمندسازی ماماها در مراکز آموزشی درمانی توسط مسئولین اداره مامایی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مسئولین امور مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزارى کارگاه و دوره‌های آموزشی جهت آشنایی مدیران با

## References

1. Chua RY, Iyengar SS. Empowerment through choice? A critical analysis of the effects of choice in organizations. *Research in organizational behavior*. 2006 1;27: 41-79.
2. 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](https://www.civilica.com/Paper-PIAUC02-PIAUC02_012). [In Persian].
3. Kevin B and Haiyin W. Employee empowerment: extent of adoption and influential factors". *Pers. Rev.* 2010; (30)5: 574-599.
4. 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): 56-63. Available from: URL: <http://jbums.org/article-1-5874-fa.html>.
5. Hamann DJ. Does Empowering Resident Families or Nursing Home Employees in Decision Making Improve Service Quality? *J. Appl. Gerontol.* 2014;33(5):603-623.
6. 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.
7. National system of maternal mortality care of the Ministry of Health. Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Deputy Minister of Health. Office of Population, Family and School Health of the Department of Maternal Health. 2015; 3Th ed. [In Persian].
8. Mattsson s, Karlsson M, Fast-Berglund A and Ida H. Managing production complexity by empowering workers: six cases, *Variety Management in Manufacturing*. Proceedings of the 47th CIRP Conference on Manufacturing Systems 2014; (7): 212 – 217.
9. Robbins T.L, Crino M.D, Fredendal L.D. An Integrative Model of the Empowerment Process. *Hum. Resour. Manag. Rev.* 2002; (12)1: 419-443.
10. Laschinger HKS and Read E. The influence of nursing unit empowerment and social capital on unit effectiveness and nurse perceptions of patient care quality. *J. Nurs. Adm.* 2014;44(6):347-352.
11. Grimsley sh. Employee Empowerment: Definition, Advantages & Disadvantages. 2015, September 16. Available from: <https://study.com/academy/lesson/employee-empowerment-definition-advantages-disadvantages>.
12. Chiekezie O, Nzewi H, Oladimeji O. Employee Empowerment and Behaviour Modification of Selected Insurance Companies in Lagos State, Nigeria. *Int. J. Bus. Manag.* 2015 Oct 23;3(10).



13. Preethi Pradhan, T J Kamlanabhan, R D Thulasiraj, V R Muraleedharan. Employee Empowerment. J. Multidiscip. Res. Healthcare [Internet]. 2014Oct.15 [cited 2021Aug.7];1(1):53-62. Available from: <https://jmrh.chitkara.edu.in/index.php/jmrh/article/view/66>.
14. Khadivi A, Kooshafar A, Khesareh Anakhaton J. The assessment rate of the employees' psychological empowerment based on Thomas model in Islamic Azad University Tabriz branch. JINEV. 2013 Feb 19;5(20):49-62.
15. Yang SB, Choi SO. Employee empowerment and team performance: Autonomy, responsibility, information, and creativity. Team Performance Management: An International Journal. 2009 Aug 21;(5/6):289-301. Available from: <https://doi.org/10.1108/13527590910983549>.
16. Hosseini, seidtaghi. Investigating the organizational factors affecting the empowerment of human resources in the Deputy Minister of Development of the Ministry of Jihad Agriculture. Educational Management Research. 2013 Sep 23; 17 (5): 35-54. [In Persian].
17. Iranzadeh, Soleiman, Babaei Heravi, Sadegh. Identification and prioritization of effective factors in empowerment by TOPSIS method (Case study: East Azarbaijan Gas Company). Product. Manag. 2010 ; 4 (13): 59-84. [In Persian].
18. Maroufi Yahya, Yousefzadeh Mohammad Reza, Ghobadi Mohtaram, Afshar Abdullah. Investigating the level of job competence of primary school educators and its development strategies. Teaching and Learning Research (Behavior Scholar). 1392 [cited 2021August07]; 20 (new period) (3): 163-178. Available from: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=236366>. [In Persian].
19. Bin Jomah N. Psychological empowerment on organizational commitment as perceived by Saudi academics. World J. Educ. 2017;7(1):83-92.
20. Randolph, W. A, Kemery. Edward. R, (). Managerial Use of Power Bases in a Model of Managerial Empowerment Practices and Employee Psychological Empowerment, J. Leadersh. Organ. Stud. 2010; 18(1): 95-106.
21. Ghorbani, Mahmoud, Saber Moghaddam., Farzad, Mahi Ja Ghargh. Ahmad, 2013, Human Resources Management, Published: Gol Aftab, first edition, pp: 181-197. [In Persian].
22. Askaripoor galoyak Hossein, Mousavi tabatabaei. Seyed reza, Amini. Mohammadreza, 2013, Provide Three-dimensional model of employees' empowerment evaluation Case study: an automotive manufacturer, IRJABS, ISSN 2251-838, Vol, 4 (8): 2393-2403.
23. Abdollahi Bijan, Heidari Series. Factors related to empowerment of university faculty members: A case study of Tarbiat Moallem University of Tehran. Higher education in Iran. 1388 [cited 2021August07]; 2 (1): 111-135. Available from: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=101268>
24. Kariuki. Anne, Murimi. Charity, Employee Empowerment and Organization Performance of Tata Chemicals Magadi Ltd, Kenya, EJBM 2015;(8).
25. Abbaspour A, Badri M. The Relationship Between Psychologi Empowerment and Effective Factors of Productivity of Human Resources. Quarterly of Management Studies (Improvement and Transformation). 2014 ;24 (79):73-100. [In Persian].
26. 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].
27. 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 (126):21-40. Available from: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=648411>
28. 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].
29. 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].
30. 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].
31. 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].
32. Hair Jr., J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. Multivariate Data Analysis. 7th Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, 2009: 761.
33. Glaser, B.G. , & Strauss, A. The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine Publishing Co. 1967.

Foroozan Bararpour<sup>1</sup>,  
Fereshteh Kordestani<sup>1\*</sup>,  
Massomeh Abad<sup>1</sup>, Yalda .  
Delgoshaei<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Educational  
Management, Faculty of  
Psychology and Educational  
Sciences, Islamic Azad  
University, Central Tehran  
Branch, Sohanak, Tehran, Iran

## Validation of the Empowerment Model of Midwives Working in the Maternity Ward of Tehran Educational Hospitals

Received: 30 Aug 2021 ; Accepted: 1 Feb 2022

### Abstract

**Introduction:** Today, the issue of staff empowerment is in the spotlight because capable, skilled and better motivated staff will be able to adapt to change. Also, capable behaviors in hospitals can lead to improvements in health care.

**Method:** The research was conducted to validate the model of empowerment of midwives working in the maternity ward of Tehran teaching hospitals. To validate 20 specialists and experts in gynecology and midwifery and educational management by purposeful sampling method and 135 midwives who working in the maternity ward of educational centers in The city of Tehran was selected by stratified random clustering. The data collection tool was Strauss and Karbin 5-point Likert questionnaire. SPSS 22 software and inferential statistical tests such as one-sample t were used to validate and evaluate the model.

**findings:** In model validation, the components of adaptability, comprehensibility, generalizability and control were above average with an average of 4/55, 4/55, 4/45 and 4/60, respectively, and expressed the internal validity of the model according to experts. Also, for midwives, the components of adaptability, comprehensibility, generalizability and control were above average with an average of 4/21, 4/23, 4/03 and 4/05, respectively, and indicate the internal validity of the model from the users' point of view.

**Conclusion:** The model is valid for experts and users and can be used in maternity wards of teaching hospitals.

**Keywords:** Validation, Empowerment, Midwifery, Maternity ward, model, Educational hospitals.

**\*Corresponding Author:**  
Department of Educational  
Management, Faculty of  
Psychology and Educational  
Sciences, Islamic Azad  
University, Central Tehran  
Branch, Sohanak, Tehran, Iran

Tel: 09122767146  
E-mail: fe.kordestani92@gmail.com