مقاله پژوهشی

تأثیر سندروم خودویرانگری بر مشارکت شغلی با نقش میانجی‌گری توانمندسازی ساختاری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فرشید اصلانی [۱*]، محمد مهتری [۲]، ناهید رفیعیان [۳]

[۱] استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران
[۲] استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران
[۳] کارشناسی‌ارشد مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه پیام‌نور، شاهین‌شهر، ایران

* **نویسنده مسؤول:** فرشید اصلانی
f.aslani@pnu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: توانمندسازی به مدیران عرصه سلامت این امکان را می‌دهد که انتخاب آگاهانه‌ای جهت بهبود کیفیت مراقبت داشته‌باشند. از سوی دیگر یکی از عواملی که ممکن‌است با تأثیرگذاری بر جنبه‌های روانشناختی کارکنان، باعث کاهش مشارکت شغلی کارکنان گردد، سندروم خودویرانگری می‌باشد. هدف اصلی این پژوهش تعیین تأثیر سندروم خودویرانگری بر مشارکت شغلی با نقش میانجی‌گری توانمندسازی ساختاری کارکنان بود.

روش پژوهش: پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ انجام گردید. جامعه آماری آن را کارکنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به تعداد ۱۳۰۰ نفر تشکیل دادند. حجم نمونه ۲۹۷ نفر با استفاده از فرمول کوکران محاسبه گردید و به‌شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. داده‌های مورد نیاز به وسیله ۳ پرسشنامه استاندارد: خودویرانگری کلانس و ایمز (۱۹۸۷)، مشارکت شغلی شافلی و همکاران (۲۰۰۶) و پرسشنامه توانمندسازی ساختاری ملکی و همکاران (۱۳۹۱) جمع‌آوری شد. روایی صوری با نظر اساتید و کارشناسان، روایی همگرا با میانگین واریانس استخراج شده بیش از ۰/۵ و روایی واگرا با استفاده از روش فورنل و لارکر مورد تأیید قرارگرفت. همچنین پایایی ابزار با آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷ تایید گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی، با استفاده از روش معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی و به کمک نرم افزارهای آماری SPSS 22 و PLS 3 انجام شد.

یافته ها: براساس تحلیل متغیرهای پژوهش، سندروم خودویرانگری بر مشارکت شغلی و توانمندسازی ساختاری کارکنان به ترتیب با ضریب مسیر ۰/۳۴۹ - و ۰/۸۵۶ - اثر منفی و معنی‌داری ($p < ۰/۰۰۱$) داشت. بین توانمندسازی ساختاری بر مشارکت شغلی کارکنان با ضریب مسیر ۰/۴۵۲ همبستگی مثبت و معنی‌داری ($p <۰/۰۰۱$) وجود داشت. در نهایت، سندروم خودویرانگری با نقش میانجی‌گری توانمندسازی ساختاری بر مشارکت شغلی کارکنان با ضریب مسیر ۰/۳۸۶ - اثر منفی و معنی‌داری ($p < ۰/۰۰۱$) داشت.

نتیجه‌گیری: توانمندسازی ساختاری با اثربخشی و درگیری کاری بالاتر در میان کارکنان مرتبط است. بر این اساس، توانمندسازی ساختاری ممکن‌است با تحریک انگیزه درونی و بیرونی کارکنان، مشارکت‌کاری را افزایش‌دهد؛ اما وجود کارکنانی با سندروم خودویرانگری منجر به تأثیر معکوس می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مشارکت شغلی، توانمندسازی، سندروم خودویرانگری، کارکنان

ارجاع: اصلانی فرشید، مهتری محمد، رفیعیان ناهید. تأثیر سندروم خودویرانگری بر مشارکت شغلی با نقش میانجی‌گری توانمندسازی ساختاری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۸(۱): ۹۰-۷۷.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۷
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۳

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]

مقدمه

توانمندسازی یک پدیده چندبعدی و چندوجهی با چندین تعریف بالقوه است (۱). توانمندی منابع انسانی به‌عنوان یک رویکرد نوین انگیزش درونی شغل، به معنی آزاد کردن نیروهای درونی کارکنان و فراهم‌کردن بسترها و به وجودآوردن فرصت‌ها برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و شایستگی‌های افراد می‌باشد (۲). در نظام سلامت به‌عنوان فرآیند شناسایی و حذف عوامل ناتوان‌کننده به منظور بهبود خودکارآمدی کارکنان توصیف شده‌است (۳). برخی توانمندسازی را به عنوان پتانسیل برای کسب قدرت (۴)، دستیابی به اهداف و ارتقای مهارت‌های خود برای پیشبرد تغییرات مثبت در محیط‌کاری (۵)، یا به‌عنوان تمرکززدایی از قدرت تعریف نموده‌اند (۶). اگر مدیران سازمان‌های دولتی بتوانند شرایطی فراهم‌آورند که نیروهای بالقوه کارکنان را بالفعل کنند، مسلما عملکرد این سازمان‌ها بهبود خواهد یافت؛ از این رو توانمندسازی کارکنان ضرورت می‌یابد (۷). به همین دلیل امروزه مدیریت به جای اجبار برای اطاعت زیردستان، به توانمندسازی آنها توجه می‌کند و به خودشکوفایی کارکنان در تعلق و تعیین هویت سازمانی علاقه‌مند است (۸).

نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با کار در سازمان اهمیت‌دارد (۹) که بر توانمندسازی و مشارکت‌شغلی تأثیرگذار است (۱۰). توانمندسازی ساختاری به عنوان ادراک وجود یا عدم وجود شرایط توانمندساز در محیط کار تعریف می شود (۱۱). گودهارت و همکاران (۲۰۱۷) در بررسی خود در بین پرستاران بیمارستان‌های آمستردام دریافتند که درک رابطه بین توانمندسازی و کیفیت نتایج به مدیران عرصه سلامت این امکان را می‌دهد که انتخاب‌های آگاهانه‌ای جهت بهبود کیفیت مراقبت داشته‌باشند (۱۲). توانمندسازی را می‌توان از طریق جنبه‌های اجتماعی، سازمانی و روانشناختی بررسی‌کرد (۱۳). لاشینگر و همکاران (۲۰۰۱) توانمندسازی را به دو بخش توانمندسازی ساختاری (structural empowerment) و روانی تقسیم کردند (۱۴). بر اساس نظریه کانتر (۱۹۹۳)، توانمندسازی ساختاری به دسترسی به فرصت، اطلاعات، پشتیبانی و منابع در کارکنان اشاره‌دارد (۲). علاوه بر انواع مختلف دسترسی، توانمندسازی ساختاری، در قدرت رسمی خود را نشان می‌دهد که شامل پاداش برای نوآوری، قابل مشاهده‌بودن و انعطاف‌پذیری و همکاری با سایر متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و مشاوره‌گرفتن از همتایان است (۱۴). توانمندسازی ساختاری شامل تعدیل ساختارهای محیط کار توسط مدیران و تسهیل دسترسی کارکنان به امکانات سازمان می‌باشد؛ و بطور کلی دسترسی کارکنان به چهار عامل محیطی یعنی فرصت، اطلاعات، حمایت و منابع را در سازمان بیان می‌کند. فرصت، به برخورداری از استقلال، رشد، احساس چالش و فرصتی برای یادگیری و رشد اشاره می‌کند (۱۵).

مشارکت شغلی (job involvement) به‌معنی نگرش مثبت یک فرد به کار است که در بردارنده ویژگی‌های مثبتی مانند خوش‌بینی، خلاقیت و تعامل می‌باشد (۱۶)؛ و یک حالت ذهنی مثبت و رضایت بخش است که شامل سه بعد نشاط، فداکاری و جذب می‌باشد (۱۷). مشارکت‌کاری منعکس‌کننده شناخت کارمندان از شغل فعلی و اعتقاد فرد به اهمیت شغل فعلی است (۱۸). کارکنان با مشارکت شغلی بالا در کار بهتر باعث افزایش اثربخشی سازمان می‌شوند (۱۹).

از سوی دیگر یکی از عواملی که ممکن است با تأثیرگذاری بر جنبه‌های روانشناختی کارکنان، باعث کاهش مشارکت شغلی کارکنان گردد، سندروم خودویرانگری (impostor syndrome) می‌باشد. ایمپاسترها (imposters) علایم روان‌شناختی از قبیل اضطراب بالا و همیشگی، عزت‌نفس پایین، تعارض بین حقارت و برتری، خودپنداره منفی، ترس از رو شدن دست، ترس از شناسایی شدن و غیره دارند (۲۰). این ویژگی به‌عنوان مجموعه‌ای از احساسات بی‌کفایتی در نظر گرفته می‌شود که تحت تأثیر این باور، فرد قادر به کسب مهارت در فعالیت‌ها نمی‌باشد (۲۱). برای نخستین بار سندروم ایمپاستر (imposter syndrome) به عنوان یک سازه‌ی شخصیتی معرفی‌شد (۲۲). بسیاری از اشخاص توانمند و تیزهوش، به‌رغم قابلیت‌ها و موفقیت‌های روزافزون، هیچ احساس درونی نسبت به توانمندی‌ها و قابلیت‌های خود ندارند، بلکه معتقدند به‌گونه‌ای، دیگران را فریب داده‌اند و باعث شده‌اند، دیگران این گونه در موردشان بیندیشند که افرادی باهوش وتوانمند می‌باشند (۲۳).

مطالعات زیادی به بررسی روابط بین توانمندسازی ساختاری، سندروم خودویرانگری و مشارکت شغلی پرداخته‌اند. آمور و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی در بین کارمندان شاغل

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]

در بخش گردشگری در گالیسیای اسپانیا به بررسی رهبری تحول‌گرا و مشارکت‌کاری و بررسی نقش واسطه‌ای توانمندسازی ساختاری پرداختند، یافته‌های این پژوهش نشان‌داد که توانمندسازی ساختاری رابطه مثبت و معنی‌داری با مشارکت شغلی کارکنان دارد (۲۴). گارسیا و فرناندز (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای به بررسی روابط بین رهبری، توانمندسازی ساختاری و مشارکت شغلی در پرستاران بیمارستان‌های بارسلونای اسپانیا پرداختند، نتایج آن‌ها نشان داد که توانمندسازی ساختاری و رهبری تأثیر مثبت و معنی‌داری بر مشارکت شغلی کارکنان دارد (۱۰).

نتایج مطالعه کلائی‌راد و همکاران (۱۴۰۰) با هدف بررسی رابطه کمال‌گرایی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سندروم ایمپاستر در بین دختران دانشجوی دانشگاه آزاد تهران، نشان‌داد که دانشجویان دارای نشانگان وانمودگرایی با وجود شواهد بیرونی موفقیت‌ها، در درونی‌سازی موفقیت‌های خود ناتوان هستند و کمال‌گرایی ناسالم و طرحواره‌های ناسازگاری اولیه از ویژگی‌های این افراد می‌باشند (۲۵).

کارکنان دانشگاه علوم پزشکی در معرض خطرات شغلی فراوانی از جمله انواع عفونت‌ها، عوامل استرس‌زا و غیره می‌باشند که تعیین نوع و فراوانی این عوامل خطر، اهمیت زیادی دارد، زیرا این عوامل خطر باعث ایجاد مشکلات فراوانی برای کارکنان و خانواده آنها و کاهش مشارکت شغلی کارکنان در سازمان مربوطه می‌گردد. با توجه به اینکه تاکنون در ایران هیچ مطالعه‌ای در خصوص بررسی روابط بین سندروم خودویرانگری، مشارکت شغلی و توانمندسازی ساختاری انجام نشده و اکثر مطالعات انجام شده محدود به روابط متغیرهای پژوهش با سایر متغیرها است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر سندروم خودویرانگری بر مشارکت شغلی با نقش میانجی‌گری توانمندسازی ساختاری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت گرفته‌است.

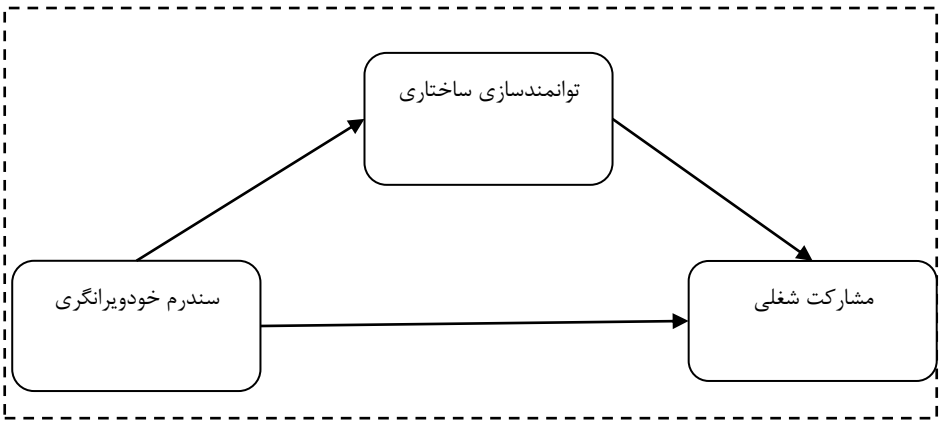
بر اساس ادبیات و پیشینه پژوهش، فرضیات به شرح زیر می‌باشد و سپس مدل مفهومی ترسیم شده‌است.

۱- سندروم خودویرانگری بر مشارکت شغلی کارکنان تأثیر دارد.

۲- سندروم خودویرانگری بر توانمندسازی ساختاری کارکنان تأثیر دارد.

۳- توانمندسازی ساختاری بر مشارکت شغلی کارکنان تأثیر معنی‌داری دارد.

فرضیه اصلی: سندروم خودویرانگری با نقش میانجی‌گری توانمندسازی ساختاری بر مشارکت شغلی کارکنان تأثیر دارد.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ انجام گردید. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تعداد ۱۳۰۰ نفر بودند. با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۹۷ نفر بعنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند. معیار ورود در این مطالعه شامل رضایت برای شرکت در مطالعه و معیار خروج ابتلا به بیماری یا عدم

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]

تمایل کارکنان بود. به‌دلیل وجود رسته‌های مختلف شغلی در دانشگاه علوم پزشکی، نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. با توجه به معیارهای خروج تعداد ۳۲۰ پرسشنامه توزیع و ۲۹۷ پرسشنامه عودت داده شد.

برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های استاندارد: خودویرانگری کلانس و ایمز (۱۹۸۷) شامل ۲۰ گویه (۲۶)، مشارکت شغلی شافلی و همکاران (۲۰۰۶) شامل ۶ گویه (۲۷) و توانمندسازی ساختاری ملکی و همکاران (۱۳۹۱) شامل ۱۲ گویه (۲۸) استفاده شد. مقیاس پرسشنامه‌ها بر مبنای طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم طراحی شد.

برای بومی‌سازی پرسشنامه بر اساس جامعه مورد مطالعه، جهت اعتبار مجدد، روایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین روایی صوری پرسشنامه از محققان و صاحب‌نظران در رابطه با میزان درستی و شفافیت سؤالات پرسشنامه، نظرخواهی به عمل آمد، نظرات آنها اعمال و در نهایت، روایی صوری پرسشنامه تأیید شد. روایی همگرا (Convergent Validity: CV) با کمک شاخص میانگین واریانس استخراج شده (Average Variance Extracted: AVE) و مقدار حداقل قابل قبول ۰/۵ بررسی‌شد. اگر تمامی مقادیر AVE مربوط به سازه‌ها، مقادیر بالاتر از ۰/۵ را نشان دهند، روایی همگرا مورد تأیید قرار خواهدگرفت. یکی دیگر از معیارهای بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، معیار روایی واگرا است. روایی واگرا همبستگی یک متغیر را با یک متغیر غیرمرتبط می‌سنجد (۲۹). برای سنجش روایی واگرا در پژوهش حاضر از روش فورنل و لارکر استفاده شد. روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبول است که میزان ریشه دوم میانگین واریانس استخراج‌شده برای هر سازه بیشتر از واریانس اشتراکی آن سازه و سازه‌های دیگر (مربع مقدار ضرایب همبستگی بین سازه‌ها) در مدل باشد. برای بررسی میزان پایایی از دو معیار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی Composite Reliability (CR) استفاده شد. مقادیر قابل قبول برای آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بزرگتر از ۰/۷ است.

همچنین مقادیر t برای تحلیل عامل تأییدی معرفی‌شد. اگر مقادیر t خارج از بازه (۱/۹۶ +، ۱/۹۶ -) باشد، ابزار پژوهش از روایی مناسب برخورداراست.

برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش از معیار ضریب تعیین و معیار Q^2 استفاده گردید. ضریب تعیین یا معیار R Square (R^2)، معیاری است که تأثیر یک متغیر برون‌زا بر متغیر درون‌زا را نشان می‌دهد. مقادیر ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به ترتیب به عنوان مقدار ملاک ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته می‌شود. قدرت پیش‌بینی مدل یا اشتراک افزونگی (CV Red) معیار دیگری برای بررسی مدل ساختاری است. هدف این شاخص بررسی توانایی مدل ساختاری در پیش‌بینی کردن به روش چشم‌پوشی می‌باشد. معروف‌ترین و شناخته‌شده‌ترین معیار اندازه‌گیری این توانایی، شاخص Q2 است که بر اساس این ملاک، مدل باید نشانگرهای متغیر مکنون درون‌زای انعکاسی را پیش‌بینی کند. در مورد قدرت پیش‌بینی مدل در مورد متغیرهای پنهان درون‌زا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به‌ترتیب به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای این شاخص معرفی شده‌اند. برای برازش مدل کلی از معیار Goodness of Fit (GOF) استفاده شد. مقادیر ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده‌اند (۳۰).

تجزیه و تحلیل داده‌ها، با آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی، با استفاده از روش مدلسازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی و به کمک نرم افزارهای آماری SPSS 22 و PLS 3 انجام شد. ضمناً این مطالعه با کد اخلاق IR.PNU.REC.1400.71302 در دانشگاه پیام‌نور تأیید شده‌است. در پژوهش حاضر همه ملاحظات اخلاقی من‌جمله شرط امانت و صداقت در جمع‌آوری و انتشار داده‌ای رعایت شد.

یافته ها

در مجموع ۲۹۷ نفر در پژوهش حاضر شرکت نمودند. از این تعداد ۱۲۲ نفر (۴۱/۱ درصد) مرد و ۱۷۵ نفر (۵۸/۹ درصد) زن بودند. کمترین فراوانی در متغیر تحصیلات مربوط به تحصیلات دکتری با ۲۲ نفر (۷/۴ درصد) و بیشترین مربوط به مقطع کارشناسی با ۱۵۴ نفر (۵۱/۹ درصد) بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ گزارش شده‌است.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۲۲	۴۱/۱
	زن	۱۷۵	۵۸/۹
تحصیلات	فوق دیپلم (کاردانی)	۴۸	۱۶/۲
	کارشناسی	۱۵۴	۵۱/۸
	کارشناسی ارشد	۷۳	۲۴/۶
	دکتری	۲۲	۷/۴
سابقه کار	کمتر از ۱۰ سال	۳۸	۱۲/۸
	۱۰-۱۵ سال	۱۱۰	۳۷/۰
	۱۵-۲۰ سال	۷۴	۲۴/۹
	بیشتر از ۲۰ سال	۷۵	۲۵/۳

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده‌است. همان طور که مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار توانمندسازی ساختاری (۹۱/۶۰ ± ۳/۰۰) بیشترین مقدار و میانگین و انحراف معیار سندروم خودویرانگری (۹۵/۷۷ ± ۱/۰۰) کمترین مقدار را کسب نمود.

نتایج آزمون فورنل و لارکر نشان‌داد مقدار جذر میانگین واریانس استخراج شده متغیرهای پژوهش حاضر که در قطر اصلی ذکر شده‌اند (۰/۸۷۸/۹۳۱، ۰/۸۹۳/۰، ۰/۸۵۵/۷۵۰ -)، از مقدار همبستگی متغیرها که در خانه‌های زیرین قطر اصلی قرار دارند (۰/۷۳۵ - ، بیشتر است؛ بنابراین روایی واگرای پژوهش تأیید گردید. از این رو می‌توان اظهار داشت متغیرهای مکنون پژوهش حاضر تعامل بیشتر با شاخص‌های خود دارند تا با متغیرهای دیگر (جدول ۳).

بار عاملی مربوط به شاخص‌های سنجیده شده‌ی هر متغیر مورد بررسی قرارگرفت. بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴ مطلوب هستند وکمتر از آن باید حذف شوند. نتایج جدول ۴ نشان داد، مقدار آماره t در همه سؤالات بالاتر از ۱/۹۶ هستند و نشان از مناسب بودن ضرائب بارهای عاملی می‌باشد.

جدول ۲: مشخصات آماری متغیرهای اصلی تحقیق

متغیرهای اصلی تحقیق	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	حداقل نمره	حداکثر نمره
مشارکت شغلی	۲۹۷	۳/۰۰± ۸۳/۲۰	۱	۵
توانمندسازی ساختاری	۲۹۷	۳/۰۰ ±۹۱ /۶۰	۱	۵
سندروم خودویرانگری	۲۹۷	۱/۰۰ ± ۹۵/۷۷	۱	۵

جدول ۳: جدول فورنل-لارکر پس از جایگذاری مقادیر ریشه دوم میانگین واریانس استخراج‌شده

متغیر	مشارکت شغلی	سندروم خودویرانگیری	توانمندسازی ساختاری
مشارکت شغلی	۰/۹۳۱		
سندروم خودویرانگری	۰/۷۳۵ -	۰/۸۷۸	
توانمندسازی ساختاری	۰/۷۵۰	۰/۸۵۵ -	۰/۸۹۳

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]
راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال هشتم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲، شماره پیاپی ۲۷

جدول ۴: بارهای عاملی

متغیر	گویه‌ها	آماره t $t \geq 1/96$	بار عاملی $\alpha \geq 0/4$	متغیر	گویه‌ها	آماره t $t \geq 1/96$	بار عاملی $\alpha \geq 0/4$
مشارکت شغلی	qm1	۴/۹۲۶	۰/۵۲۷	سندروم خودویرانگری	qs1	۴/۴۴۲	۰/۵۷۲
	qm2	۳/۹۱۳	۰/۵۳۹		qs2	۳/۶۹۵	۰/۵۱۳
	qm3	۶/۹۲۴	۰/۶۶۲		qs3	۵/۹۱۸	۰/۶۴۸
	qm4	۳/۵۷۹	۰/۵۷۷		qs4	۵/۱۸۲	۰/۵۱۰
	qm5	۵/۵۰۵	۰/۶۴۳		qs5	۳/۵۷۰	۰/۴۵۹
	qm6	۷/۵۱۲	۰/۶۷۳		qs6	۴/۸۴۵	۰/۶۱۴
توانمندسازی ساختاری	qt1	۳/۷۹۸	۰/۴۸۴		qs7	۴/۰۷۱	۰/۶۹۸
	qt2	۴/۶۲۴	۰/۵۴۳		qs8	۴/۵۹۹	۰/۵۰۳
	qt3	۳/۹۵۱	۰/۴۶۲		qs9	۳/۷۶۹	۰/۴۸۹
	qt4	۶/۲۴۸	۰/۶۶۲		qs10	۴/۵۶۶	۰/۶۳۷
	qt5	۴/۳۸۸	۰/۴۹۲		qs11	۴/۰۵۵	۰/۵۱۷
	qt6	۶/۹۰۱	۰/۵۵۷		qs12	۳/۹۱۴	۰/۵۸۲
	qt7	۵/۱۸۱	۰/۶۲۷		qs13	۴/۸۳۰	۰/۴۷۹
	qt8	۵/۲۷۴	۰/۵۷۷		qs14	۴/۴۴۲	۰/۵۱۴
	qt9	۵/۳۳۸	۰/۶۳۴		qs15	۳/۱۷۹	۰/۴۳۴
	qt10	۴/۶۹۸	۰/۵۴۷		qs16	۳/۷۵۵	۰/۴۷۸
	qt11	۳/۸۶۴	۰/۴۵۱		qs17	۳/۰۸۲	۰/۴۵۰
	qt12	۴/۱۹۲	۰/۴۷۸		qs18	۳/۷۸۷	۰/۶۱۴
-	-	-	-		qs19	۵/۳۲۶	۰/۵۵۰
	-	-	-		qs20	۴/۲۳۳	۰/۴۲۹

برای برازش مدل از معیارهای مختلفی استفاده می‌شود که در ادامه تشریح می‌شوند. نتایج جدول ۵ نشان‌داد، مقدار ضریب آلفای‌کرونباخ و پایایی ترکیبی (CR) همه متغیرها از حداقل قابل‌قبول یعنی ۰/۷ بیشتر است، بنابراین مدل اندازه‌گیری از پایایی مناسبی برخوردار است. همچنین مقدار میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) از مقدار ۰/۵ بیشتر است و روایی همگرای متغیرها تأیید می‌شود.

ضریب R^2 و Q^2 از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی مدل ساختاری هستند. با توجه به نتایج جدول ۵، می‌توان اظهار داشت مقادیر R^2 و Q^2 برای متغیرهای پژوهش حاضر در سطح مناسبی قراردارد و نشان می‌دهد قدرت پیش‌بینی مدل در حد مطلوبی است. معیار برازش کلی مدل (GOF) با استفاده از فرمول زیر محاسبه می‌شود.

$$GOF = \sqrt{\text{Average (AVE)} \times \text{Average } (R^2)}$$

با توجه به مقدار بدست آمده برای GOF، به‌میزان ۰/۷۳۳ برازش بسیار مناسب و قوی مدل تأیید می‌شود.

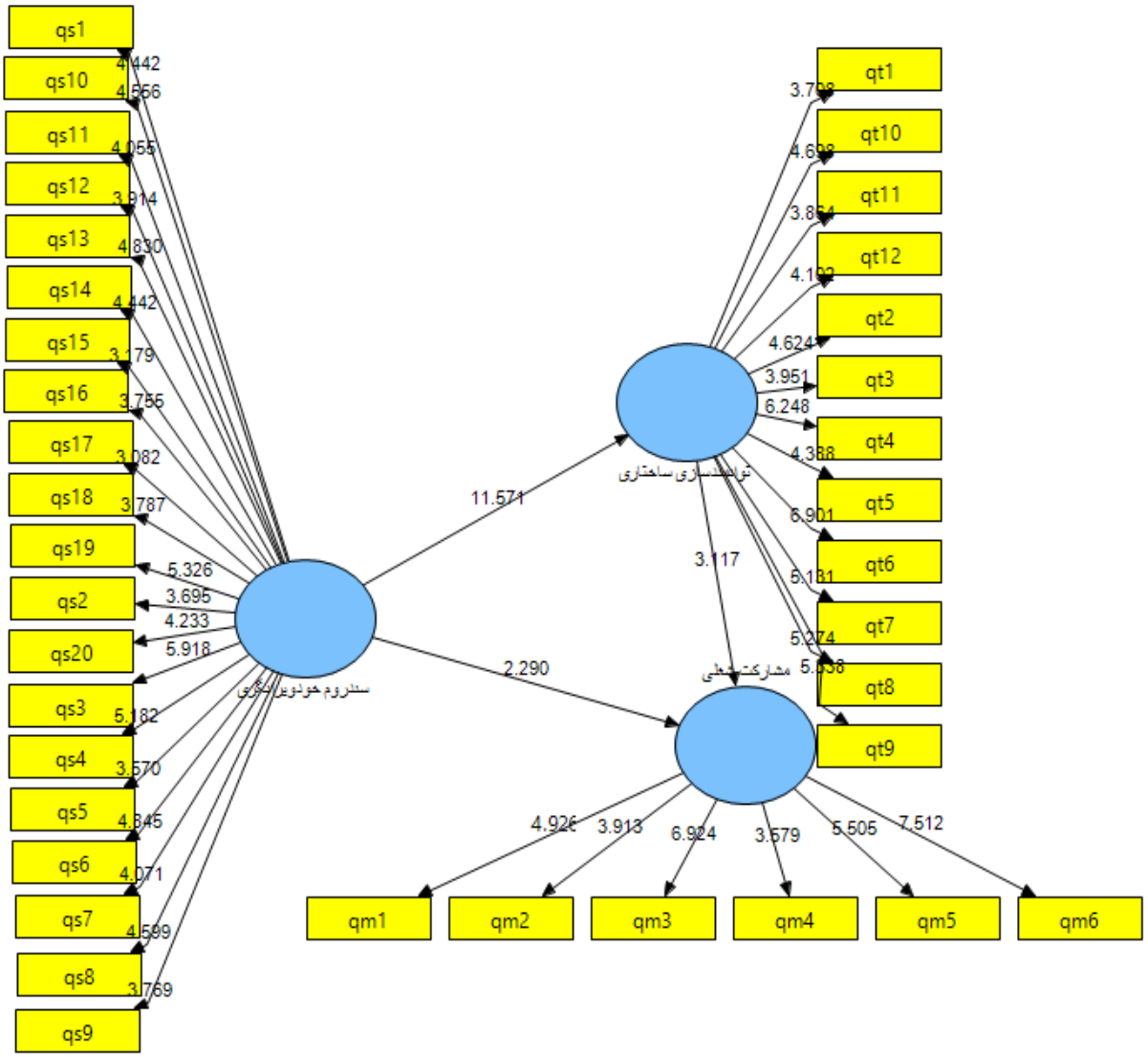
$$GOF = \sqrt{0/812 \times 0/663} = 0/733$$

مدل ساختاری پژوهش در حالت آماره t، سطح معنی‌داری و ضرائب مسیر در شکل ۲ و ۳ گزارش شده‌است.

جدول ۵: شاخص‌های برازش مدل

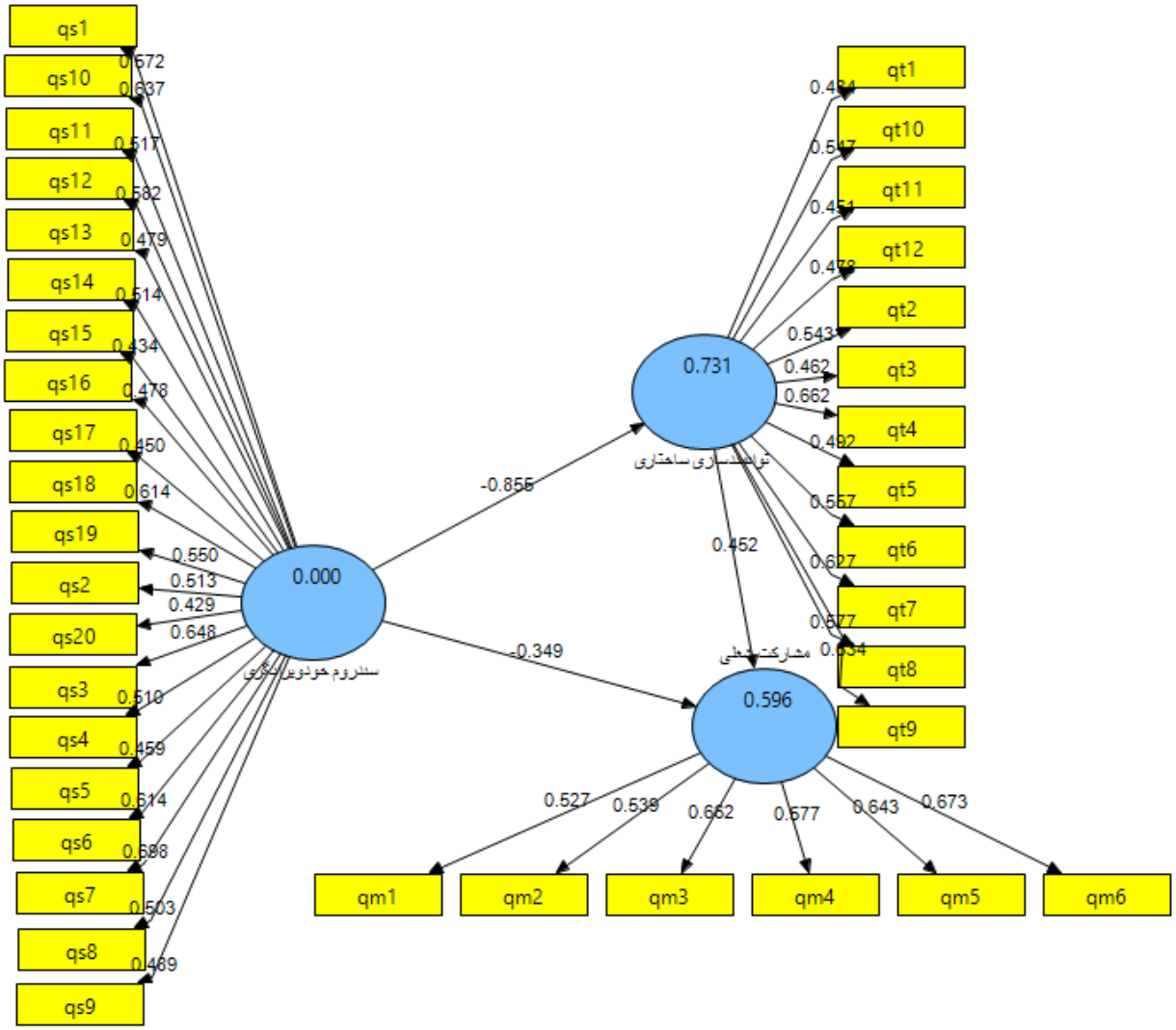
متغیر	کیفیت مدل اندازه‌گیری			کیفیت مدل ساختاری	
	آلفای کرونباخ	CR	AVE	R^2	Q^2
مشارکت شغلی	۰/۸۵۳	۰/۹۷۵	۰/۸۶۷	۰/۵۹۶	۰/۳۰۷
سندروم خودویرانگری	۰/۸۵۴	۰/۸۷۹	۰/۷۷۱	---	۰/۳۲۶
توانمندسازی ساختاری	۰/۷۸۳	۰/۸۳۴	۰/۷۹۹	۰/۷۳۱	۰/۲۶۹

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]



شکل ۲: بررسی آماره t برای آزمون فرضیات تحقیق

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]



شکل ۳: بررسی شدت تأثیر متغیرها بر یکدیگر با ضرائب مسیراستاندارد شده

بررسی فرضیه‌های پژوهش

نتایج آماری مقادیر t براساس نتایج شکل ۲ و ضرائب مسیر براساس نتایج شکل ۳ در جدول ۶ ارائه شده‌است.

جدول ۶: نتایج آماری مقادیر t و ضرائب مسیر بین متغیرهای مستقل با متغیرهای وابسته

فرضیه	روابط	آماره t	مقدار p*	ضریب مسیر	نتیجه
۱	سندروم خودویرانگری ← مشارکت شغلی	۲/۲۹۰	< ۰/۰۰۱	- ۰/۳۴۹	تائید فرضیه
۲	سندروم خودویرانگری ← توانمندسازی ساختاری	۱۱/۵۷۱	< ۰/۰۰۱	- ۰/۸۵۶	تائید فرضیه
۳	توانمندسازی ساختاری ← مشارکت شغلی	۳/۱۱۷	< ۰/۰۰۱	۰/۴۵۲	تائید فرضیه
اصلی	سندروم خودویرانگیری ← توانمندسازی ساختاری ← مشارکت شغلی	۲/۲۳۸	< ۰/۰۰۱	- ۰/۳۸۶	تائید فرضیه

* سطح معنی داری ۰/۰۵ > p

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]

نتایج جدول ۶ حاکی از آن بود که سندروم خودویرانگیری با آماره t، ۲/۲۹۰ و ضریب مسیر ۰/۳۴۹- تأثیر منفی و معنی‌داری بر مشارکت شغلی کارکنان دارد. سندروم خودویرانگیری با آماره t، ۱۱/۵۷۱ و ضریب مسیر ۰/۸۵۶- تأثیر منفی و معنی‌داری بر توانمندسازی ساختاری کارکنان دارد. توانمندسازی ساختاری با آماره t، ۳/۱۱۷ و ضریب مسیر ۰/۴۵۲ تأثیر مثبت و معنی‌داری بر مشارکت شغلی کارکنان دارد. در نهایت سندروم خودویرانگری در حضور متغیر میانجی توانمندسازی ساختاری کارکنان با آماره t، ۲/۲۳۸ و ضریب مسیر ۰/۳۸۶- تأثیر منفی و معنی‌داری بر مشارکت شغلی کارکنان دارد. همچنین نقش میانجی توانمندسازی ساختاری بر رابطه‌ی بین سندروم خودویرانگری بر مشارکت شغلی کارکنان با استفاده از آزمون سوبل تأیید شد. مقدار آماره t (۲/۲۳۸) از مقدار ۱/۹۶ بیشتر بود که فرض صفر (مبنی بر اینکه متغیر میانجی نقشی در میان رابطه متغیر مستقل و وابسته ندارد)، در سطح خطای ۰/۰۵ رد شده و تأثیر متغیر میانجی در این رابطه معنی‌دار بود.

بحث

هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر سندروم خودویرانگری بر مشارکت شغلی با نقش میانجی‌گری توانمندسازی ساختاری کارکنان بود. نتایج فرضیه اول نشان داد که سندروم خودویرانگیری اثر منفی و معنی‌داری بر مشارکت شغلی کارکنان دارد. این نتیجه با مطالعه زینی‌وند و همکاران (۱۳۹۴) که به بررسی رابطهٔ ترس از موفقیت، احساس شرم و گناه با نشانگان وانمودگرایی در بین دانشجویان دختر شهر کرمانشاه پرداختند (۳۱) و مطالعه هاتچین و همکاران (۲۰۱۸) با هدف بررسی پدیده خودویرانگری برای مقابله با استرس و پیامدهای شغلی در بین اعضای هیئت علمی دانشگاه هیستون ایالت تگزاس (۳۲) همخوانی دارد. افراد دارای نشانگان خودویرانگری در انجام کارها و وظایفشان، تمایل دارند که بیش از حد خود را آماده سازند یا این که تعلل و تنبلی کرده تا از شکست‌های اجتماعی اجتناب ورزند، سپس آن‌ها به ترتیب، موفقیت خود را به تصادف، افراد دیگر یا خوش شانسی نسبت می‌دهند (۳۱). بر این اساس می‌توان اظهار داشت افرادی که سطوح بالای سندروم خودویرانگری را تجربه می‌کنند، منابع حیاتی مورد نیاز برای اجتناب از فشار روانی را تا حدودی به دلیل استفاده از راهبردهای مقابله تخلیه می‌کنند.

همچنین بسیاری از افراد توانمند و تیزهوش علی‌رغم قابلیت‌ها و موفقیت‌های روز افزون هیچ احساس مثبت درونی به توانمندی‌ها و قابلیت‌های خود ندارند بلکه معتقدند دیگران را به گونه‌ای فریب داده‌اند؛ به عبارت دیگر این سندروم را می‌توان به عنوان مجموعه‌ای از احساسات عدم کفایت تعریف کرد که از این باور نشأت می‌گیرد که فرد ناشایست بوده و قابلیت انجام کار را ندارد. ایمپاسترها دارای علائم روان‌شناختی از قبیل اضطراب بالا و همیشگی، عزت‌نفس پایین، تعارض بین حقارت و برتری، خودپنداره منفی، ترس از رو شدن دست، ترس از شناسایی شدن و غیره دارند (۳۳). از این رو می‌توان پیش‌بینی کرد که نشانگان خودویرانگری می‌تواند بر مشارکت شغلی کارکنان تأثیر منفی بگذارد.

نتایج فرضیه دوم نشان داد که سندروم خودویرانگیری تأثیر منفی و معنی‌داری بر توانمندسازی ساختاری کارکنان دارد. دوزیر (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر مشاوره بر توانمندی افراد دارای خودویرانگری در بین فارغ‌التحصیلان دانشگاه سن دیگو کالیفرنیا پرداخت، نتایج آن نشان داد که خودویرانگری بر توانمندی تأثیر منفی دارد و راه‌حل این اثر منفی، بهره‌گیری از مشاوره هدفمند در افراد می‌باشد (۳۴). کلائی‌راد و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای با هدف تعیین رابطه‌ی کمال‌گرایی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با سندرم ایمپاستر در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی تهران نشان‌دادند که خودویرانگرها معتقدند دیگران را فریب داده‌اند. آن‌ها مصرانه این احساس را در خود ایجاد می‌کنند که از آنچه شایستگی آن را ندارند گریخته‌اند و این لیاقت را اتفاقی به دست آورده‌اند. این گروه علی‌رغم کسب موفقیت از پیشرفت‌های خود احساس لذت نمی‌کنند و تصور می‌نمایند که دیگران برداشتی فراتر از توانایی آنان دارند (۲۵). در تبیین و توجیه یافته‌های این پژوهش باید بیان کرد که نشانگان خودویرانگری به وضوح یک سبک اجتماعی انطباقی نامطلوب و فراگیر از تعامل با محیط را ارائه می‌دهد که ممکن است توانایی بالقوه‌ی افراد را از لحاظ تحصیلی و شغلی محدود سازد (۳۵). خودویرانگری که به بیماری انسان‌های موفق تعبیر می‌شود در واقع چرخهٔ معیوبی از احساسات نامطلوب، دربارهٔ آنچه که فرد در راه موفقیت به‌دست آورده،

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]

می‌باشد. خودویرانگرها شکست را درونی می‌کنند و خشنودی و رضایت کمتری نسبت به غیر خودویرانگرها تجربه می‌کنند. همچنین این موارد، پیامدهای مؤثری از بازتاب شکست در افرادی با خودپنداشت پایین می‌باشد. خودویرانگرها دارای نشانه‌های بالینی متعددی مانند: اضطراب تعمیم‌یافته، افسردگی، فقدان اعتماد به نفس و ناکامی برای مواجه شدن با معیارهای پیشرفت می‌باشند (۳۶). از این رو دور از انتظار نیست که بگوییم، سندروم خودویرانگری بر توانمندسازی ساختاری کارکنان تاثیر منفی می‌گذارد.

نتایج فرضیه سوم نشان داد که توانمندسازی ساختاری تأثیر مثبت و معنی‌داری بر مشارکت شغلی کارکنان دارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات آمور و همکاران (۲۰۲۰) (۲۴)، آمور و همکاران (۲۰۲۱) (۳۷) و لاشینگر و همکاران (۲۰۰۱) (۱۴) همخوانی دارد. نتایج مطالعه آمور و همکاران (۲۰۲۰) با هدف بررسی نقش میانجی توانمندسازی ساختاری در رابطه مثبت بین رهبری تحول‌آفرین و درگیری‌کاری در بین کارمندان شاغل در بخش گردشگری در گالیسیای اسپانیا نشان داد که توانمندسازی ساختاری رابطه مثبت و معنی‌داری با مشارکت شغلی کارکنان دارد (۲۴). آمور و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای دیگر به بررسی رابطه توانمندسازی ساختاری، روانشناختی و مشارکت‌کاری در بین کارمندان شاغل در بخش خدمات در اسپانیا پرداختند، نتایج آن‌ها نشان داد که توانمندسازی ساختاری و روانشناختی بر مشارکت کاری تأثیر مثبت دارد (۳۷). مطالعه لاشینگر و همکاران (۲۰۰۱) با هدف بررسی روابط توانمندسازی ساختاری، روانشناختی و مشارکت شغلی در بین پرستاران کانادایی انجام شد، نتایج آن‌ها نشان‌داد که توانمندسازی ساختاری رابطه مثبت و معنی‌داری بر مشارکت شغلی این افراد دارد (۱۴).

مشارکت شغلی زمانی افزایش می‌یابد که منابع شغلی مانند کنترل شغل، بازخورد و تنوع وظایف، در سطوح بالایی قرارداشته‌باشند (۳۸). کارکنان هنگامی می‌توانند مشارکت زیادی در کار داشته‌باشند که رهبران آن‌ها و سازمان‌ها، نیازهای اساسی و اصلی آن‌ها را پوشش‌دهند (۳۹). بواما و لاشینگر (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به بررسی روابط توانمندسازی محیط کار و سرمایه روانشناختی با مشارکت کاری پرستاران فارغ‌التحصیل در کانادا پرداختند، نتایج آن‌ها نشان داد که توانمندسازی ساختاری همراه با سرمایه روانشناختی به طور مثبت با درگیری و مشارکت‌کاری مرتبط می‌باشد (۴۰). لذا توانمندسازی بر نگرش‌ها و رفتارهای کاری کارکنان در دستیابی به اهداف سازمانی به روش‌های معنی‌داری تأثیر می‌گذارد. زمانی که این ساختارهای اجتماعی وجود داشته باشند، احتمال مشارکت کارکنان بیشتر است.

نتایج فرضیه اصلی نشان داد که سندروم خودویرانگری در حضور متغیر میانجی توانمندسازی ساختاری کارکنان تأثیر منفی و معنی‌داری بر مشارکت شغلی کارکنان دارد. توانمندسازی ساختاری با اثربخشی و درگیری کاری بالاتر در میان کارکنان مرتبط است. بر این اساس، توانمندسازی ممکن است با تحریک انگیزه درونی و بیرونی کارکنان، مشارکت کاری را افزایش دهد؛ اما وجود کارکنانی با سندروم خودویرانگری منجر به تأثیر معکوس می‌شود. این نتیجه با یافته‌های مطالعه هاتچین و همکاران (۲۰۱۸) همراستا می‌باشد (۳۲). برای کمک به مبارزه با احساسات خودویرانگری و افزایش نتایج شغلی، استفاده از مداخلات یادگیری و توسعه به‌عنوان رویکردهای مقابله فعال (مانند آموزش، مربیگری و راهنمایی) پیشنهاد می‌شود که با هدف تصحیح چگونگی نسبت‌دادن موفقیت و شکست، افزایش حمایت اجتماعی و عادی‌سازی رفتارهای خودویرانگری انجام شود.

از جمله نقاط قوت این پژوهش، می‌توان به قابلیت تعمیم نتایج به جامعه هدف مشابه، اشاره کرد. یکی دیگر از نقاط قوت این بود که پژوهش حاضر برای اولین بار در داخل کشور انجام شده و روابط بین متغیرهای پژوهش حاضر در مطالعات پیشین سنجیده نشده‌است. کمبود مطالعات پیشین و نبود داده‌هایی از دیگر متغیرهایی که ممکن‌است تأثیرگذار باشند، از محدودیت-های این مطالعه بود که ممکن است تا حدودی نتایج را تحت تأثیرقراردهد. با توجه به اهمیت متغیرهای پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود با رویکرد کیفی و بصورت عمیق، متغیرها در سازمان‌های مشابه و متفاوت از جامعه هدف بررسی شوند.

نتیجه گیری

با توجه به نتیجه اصلی این مطالعه، اثر سندروم خودویرانگری بر مشارکت شغلی با نقش میانجی توانمندسازی ساختاری تائید شد. با توجه به تأثیر منفی خودویرانگری بر توانمندسازی و مشارکت شغلی، مدیران باید کارکنان دارای

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]

سندروم خودویرانگری را شناسایی نمایند و برنامه‌ریزی‌های لازم را تدوین و مشاوره‌های رایگان جهت برطرف‌کردن این مشکل به کارکنان ارائه‌دهند. پیشنهاد می‌گردد که تلاش‌های بازسازی سازمان و شغل باید بر روی ایجاد محیط‌های کاری کارآمد متمرکز گردد. مدیران لازم است کار خوب کارمندان را تصدیق و از دستاوردهای آن‌ها قدردانی نمایند، به گونه‌ای که کارمندان این تصور را داشته‌باشند که تلاش‌های آن‌ها، فرصت‌های توسعه و منابع مناسب را تسهیل بخشیده و بازخورد رسمی یا غیررسمی را به‌صورت منظم ارائه می‌کند. افزایش اعتمادبه‌نفس در کارکنان با برگزاری دوره‌های مرتبط می‌تواند این سندروم در سازمان‌ها را تا حدی کاهش و مدیریت نماید. برای تقویت توانمندسازی ساختاری کارکنان جهت کاهش اثرات منفی سندروم خودویرانگیری در جهت توسعه مسیرهای دستیابی به اطلاعات لازم در حوزه کاری و سازمانی اقدامات لازم صورت گیرد. فیلترهای ممکن و موجود در مسیر ارتباطی کارکنان با مدیران، حذف و زمینه‌های مناسب جهت ارائه نظرات و ایده‌های مناسب برای بهبود انجام کار در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همه عزیزان، خصوصا کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکر نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ف. الف، م. م

جمع‌اوری داده‌ها: ف. الف، ن. ر

تحلیل داده‌ها: ف. الف، م. م

نگارش و اصلاح مقاله: ف. الف، م. م، ن. ر

سازمان حمایت کننده

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت دولتی تحت عنوان «شناسایی تأثیر سندروم خودویرانگری بر مشارکت شغلی با نقش میانجی‌گری توانمندسازی ساختاری در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» از گروه مدیریت دانشگاه پیام نورشاهین شهر می‌باشد که از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته‌است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی از نویسندگان گزارش نشده است.

References

1)Abel SE, Hand MW. Exploring, defining, and illustrating a concept: structural and psychological empowerment in the workplace. Nursing Forum 2018; 53(4): 579-84. doi: 10.1111/nuf.12289.

2)Villegas BS. Factors influencing administrators' empowerment and financial management effectiveness. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2015; 176: 466-75. doi: 10.1016/j.sbspro. 2015.01.498.

3)Fragkos KC, Makrykosta P, Frangos CC. Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: a systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs 2020; 76(4): 939-62. doi: 10.1111/jan.14289.

4)Trus M, Martinkenas A, Suominen T. International nursing: how much power do nurse managers have?. Nursing Administration Quarterly 2017; 41(4): 337-45. doi: 10.1097/naq.0000000000000247.

5)Moura LN, Camponogara S, Santos JLGD, Gasparino RC, Da Silva RM, Freitas EDO. Structural empowerment of nurses in the hospital setting. Rev Lat Am Enfermagem 2020; 28(e3373): doi: 10.1590/1518-8345.3915.3373.

6)Ta'an WF, Alhurani J, Alhalal E, Al-Dwaikat TN, Al-Faouri I. Nursing empowerment: how job performance is affected by a structurally empowered work environment. The Journal of Nursing Administration 2020; 50(12): 635-41. doi: 10.1097/ NNA.0000000000000951.

7)Doaee H, Yaghobi NM, Firoozbakht Z, Shekhepor Z, Shekhepor Z. Employee empowerment as a mediator between intellectual capital and the quality of working life. Quantitative Researches in Management 2014; 5(2): 92-106. [Persian]

8)Barani S, Afkhami Ardakani M, Radmard SGh. Investigating the organizational factors underlying the empowerment of employees of the oil industry research institute. Quarterly Magazine of Strategic Management in Industrial Systems (Former Industrial Management) 2012; 7(20): 56-76. [Persian]

9)Siekkinen M, Kuokkanen L, Kuusisto H, Leino-Kilpi H, Rautava P, Rekunen M, et al. Work empowerment among cancer care professionals: a cross-sectional study. BMC Health Services Research 2021; 21(1): 1-11. doi: 10.1186/s12913-021-06528-8.

10) García-Sierra R, Fernández-Castro J. Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. Journal of Advanced Nursing 2018; 74(12): 2809-19. doi: 10.1111/jan.13805.

11) Orgambídez A, Almeida H. Core burnout and

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]

[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]

power in Portuguese nursing staff: an explanatory model based on structural empowerment. Workplace Health & Safety 2019; 67(8): 391-8. doi: 10.1177/2165079918822648.
12) Goedhart NS, Van Oostveen CJ, Vermeulen H. The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. Journal of Nursing Management 2017; 25(3): 194-206. doi: 10.1111/jonm.12455.
13) Terkamo-Moisio A, Palonen M, Vaartio-Rajalin H, Peltonen LM, Partanen P, Leino-Kilpi H, et al. Structural and psychological empowerment of students obtaining continuing leadership education in Finland–a national survey. Nurse Education Today 2022; 116: 105456. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105456.
14) Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. The Journal of Nursing Administration 2001; 31(5): 260-72. doi: 10.1097/00005110-200105000-00006.
15) Bonyad Karizme T, Rahimi Pordanjani T, Mohamadzadeh Ebrahimi A. The relationships between structural and psychological empowerment and job satisfaction among nurses. Journal of Hayat 2016; 22(3): 201-15. [Persian]
16) Lesener T, Gusy B, Jochmann A, Wolter C. The drivers of work engagement: a meta-analytic review of longitudinal evidence. Work & Stress 2020; 34(3): 259-78. doi: 10.1080/02678373.2019.1686440.
17) Xanthopoulou D, Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. Journal of Vocational Behavior 2009; 74(3): 235-44. doi: 10.1016/j.jvb.2008.11.003.
18) Ren Y, Tang R, Li M. The relationship between delay of gratification and work engagement: the mediating role of job satisfaction. Heliyon 2022; 8(8): e10111. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e10111.
19) Salimi M, Hasani A, Raadabadi M, Taheri Mirghaed M, Hosseini SH, Bakhtiari M. The correlation between organizational citizenship behavior and job involvement of staff at educational & private hospital. JHPM 2013; 2(4): 50-6. [Persian]
20) Reisi Z, Salehi M. Introducing imposter syndrome (successful people disoider), its causes, signs and consequences. Knowledge & Research in Applied Psychology 2009; 10(35): 207-30. [Persian]
21) LaDonna KA, Ginsburg S, Watling C. "Rising to the level of your incompetence": what physicians' self-assessment of their performance reveals about the imposter syndrome in medicine. Journal of the Association of American Medical Colleges. 2018; 93(5):763-8. doi: 10.1097/acm.0000000000002046.
22) Stone S, Saucer C, Bailey M, Garba R, Hurst A, Jackson SM, et al. Learning while black: a culturally informed model of the impostor phenomenon for black graduate students. Journal of Black Psychology 2018; 44(6): 491-531. doi: 10.1177/0095798418786648.
23) Young V. Finding a Name for the Feelings. Available from URL: https://impostorsyndrome.com/blog/finding-a-name-for-the-feelings/. Last access: Aug 31, 2011.
24) Amor AM, Vázquez JPA, Faíña JA. Transformational leadership and work engagement: exploring the mediating role of structural empowerment. European Management Journal 2020; 38(1): 169-78. doi: 10.1016/j.emj.2019.06.007.
25) Kalayi Rad M, Madani Pour N, Salehi M. The relationship between perfectionism and early maladaptive fantasies with imposter syndrome in female students. Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy 2021; 9(36): 24-33. doi: 20.1001.1.25382799.1399.9.36.3.6. [Persian]
26) Clance PR, Imes SA. The imposter phenomenon in high achieving women: dynamics and therapeutic intervention. Psychotherapy: Theory, Research & Practice 1978; 15(3): 241-7. doi: 10.1037/h0086006.
27) Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: a cross-national study. Educational and Psychological Measurement 2006; 66(4): 701-16. doi: 10.1177/0013164405282471.
28) Maleki MR, Gohari MR, Ghorbanian A. Relationship between structural empowering and nurses' readiness for change. Iran Journal of Nursing 2012; 25(76): 10-18. [Persian]
29) Davari A, Rezazadeh A. Structural equation modeling with PLS software. 1st ed. Tehran: Jihad university press; 2013: 51-64. [Persian]
30) Bagozzi R, Youjae Y. On the evaluation of structural equation models. Journal of the Academy ofMarketing Science 1988; 16: 74-94. doi: 10.1177/009207038801600107.
31) Zainivand Z, Amini Javaid Le, Moradi, A. A study on the relationship between fear of success, emotions of shame and guilt with imposter syndrome among female students. Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological 2015; 13(1): 161-80. doi: 10.22051/jwsps.2015.1942. [Persian]
32) Hutchins HM, Penney LM, Sublett LW. What imposters risk at work: exploring imposter phenomenon, stress coping, and job outcomes. Human Resource Development Quarterly 2018; 29(1): 31-48. doi: 10.1002/hrdq.21304.
33) Shahbazinia Sh. The relationship between attachment styles and imposter syndrome and job burnout of Gachsaran Oil and Gas Exploitation Company employees [master thesis]. Marvdasht: Islamic Azad university, Marvdasht Branch, School of educational sciences; 2018. [Persian]
34) Dozier V. A few kind, but true words: using the research consultation to empower marginalized grad

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]

students struggling with imposter syndrome. 49th information literacy in a time of transformation conference; 2021 May 11-14; Eastern Michigan University, USA, Eastern Michigan University. 2021: 3-7.
35) Bernard DL, Hoggard LS, Neblett EW. Racial discrimination, racial identity, and impostor phenomenon: a profile approach. Cultur Divers Ethnic Minor Psychol 2018; 24(1): 51-61. doi: 10.1037/ cdp0000161.
36) Pourhosein R, Alizadeh B. Investigating the relationship of impostering with self-concept and different genders in students. Journal of Psychological Sciences 2015; 13(52): 463-71. [Persian]
37) Amor AM, Xanthopoulou D, Calvo N, Vázquez JPA. Structural empowerment, psychological empowerment, and work engagement: a cross-country study. European Management Journal 2021; 39(6): 779-89. doi: 10.1016/j.emj.2021.01.005.
38) Salanova M, Schaufeli WB. A cross-national study of work engagement as a mediator between job resources and proactive behaviour. The International Journal of Human Resource Management 2008; 19(1): 116-31. doi: 10.1080/09585190701763982.
39) Bakker AB, Albrecht SL, Leiter MP. Key questions regarding work engagement. European Journal of Work and Organizational Psychology 2011; 20(1): 4-28. doi: 10.1080/1359432X. 2010. 485352.
40) Boamah S, Laschinger H. Engaging new nurses: the role of psychological capital and workplace empowerment. Journal of Research in Nursing 2015; 20(4): 265-77. doi: 10.1177/1744987114527302.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]

Research Article

The Effect of Impostor Syndrome on Job Involvement with Mediating Role of Structural Empowerment regarding the Employees of Isfahan University of Medical Sciences

Farshid Aslani [1*], Mohamad Mehtari [2], Nahid Rafiyan [3]

[1] Assistant Professor, Department of Public Management, School of Management, Payame Noor University, Tehran, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Public Management, School of Management, Payame Noor University, Tehran, Iran
[3] MSc in Pblic Management, School of Management, Payame Noor University, Shahinshahr, Iran

*** Corresponding Author:** Farshid Aslani
f.aslani@pnu.ac.ir

Citation: Aslani F, Mehtari M, Rafiyan N. The Effect of Impostor Syndrome on Job Involvement with Mediating Role of Structural Empowerment regarding the Employees of Isfahan University of Medical Sciences. Manage Strat Health Syst 2023; 8(1): 77-90.

Received: December 18, 2022
Revised: May 20, 2023
Accepted: June 13, 2023

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: Empowerment allows health managers to make a conscious choice to improve the quality of care. On the other hand, one of the factors that may affect psychological aspects of employees and decrease job participation of employees is imposter syndrome. The main goal of this research was to determine the effect of imposter syndrome on job involvement with the mediating role of structural empowerment of employees.

Methods: This was a descriptive-analytical study conducted cross-sectionally in 2021. The statistical population of the present study included all employees (1300) working in Isfahan University of Medical Sciences. The sample size was estimated to be 297 people through Cochran method and stratified random sampling method. Data collection tools included the standard imposter questionnaires of Klans and Ames (1987), Shafli et al.'s job involvement questionnaire (2006), and Maleki et al.'s structural empowerment questionnaire (2012). Face validity was confirmed by professors and experts, convergent validity with a mean variance of greater than 0.5, and divergent validity was confirmed using Fornell and Larker methods. Also, the reliability of the instrument was confirmed with the Cronbach's alpha of greater than 0.7. Data analysis was done with descriptive and inferential statistical tests using structural equation method and SPSS $_{22}$ and PLS $_{3}$ statistical software.

Results: Based on the analysis of research variables, imposter syndrome had a negative and significant effect ($P < 0.001$) on job involvement and structural empowerment of employees with path coefficients of - 0.349 and - 0.856, respectively. There was a positive and significant correlation ($P < 0.001$) between structural empowerment of employees' job involvement and a path coefficient of 0.452. Finally, self-destructive syndrome with the mediating role of structural empowerment had a significant and negative effect ($P < 0.001$) on job involvement of employees with a path coefficient of - 0.386.

Conclusion: Structural empowerment is associated with higher work efficiency and engagement among employees. Accordingly, structural empowerment may increase work engagement by stimulating employees' intrinsic and extrinsic motivation. But the presence of employees with imposter syndrome leads to the opposite effect.

Keywords: Job involvement, Empowerment, Impostor syndrome, Employees

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.6.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12891]