



## Research Paper

# Relationship of Psychological Empowerment With Organizational Health and Organizational Commitment of Nurses



Jamileh Farokhzadian<sup>1</sup> , Zahra Sadeghi<sup>2</sup> , \*Sedigheh Khodabandeh Shahraki<sup>3</sup>

1. Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
2. Student Research Committee, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
3. Department of Community Health Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.



**Citation** Farokhzadian J, Sadeghi Z, Khodabandeh Shahraki S. [Relationship of Psychological Empowerment With Organizational Health and Organizational Commitment of Nurses (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information*. 2023; 9(2):156-167. <https://doi.org/10.32598/JMIS.9.2.3>

<https://doi.org/10.32598/JMIS.9.2.3>



### Article Info:

Received: 02 Aug 2022

Accepted: 05 Dec 2022

Available Online: 01 Jul 2023

### Key words:

Psychological empowerment, Organizational health, Organizational commitment, Nurses

## ABSTRACT

**Objective** Psychological empowerment can affect organizational health (OH) and organizational commitment (OC) of nurses and increase their productivity. This study aims to evaluate the relationship of psychological empowerment with OH and OC in nurses.

**Methods** This is a descriptive cross-sectional study that was conducted on 225 nurses working in a hospital affiliated to the Social Security Organization in Kerman, Iran in 2021 who were selected by a census method. Data were collected using a demographic form, the psychological empowerment scale (PES) of Spreitzer, the organizational commitment questionnaire (OCQ) of Allen & Meyer, and organizational health Inventory (OHI) of Hoy & Feldman. Descriptive statistics, independent t-test, one-way analysis of variance, multivariate regression analysis and Pearson correlation test were used to analyze the data in SPSS software, version 24.

**Results** The psychological empowerment score of nurses was at a moderate level ( $59.82 \pm 8.24$ ). Their OH was at a high level ( $151.1 \pm 18.56$ ), and their OC was at a moderate level ( $76.41 \pm 8.05$ ). The psychological empowerment had a significant positive relationship with OH ( $r=0.6$ ,  $P=0.001$ ) and OC ( $r=0.45$ ,  $P=0.001$ ).

**Conclusion** Psychological empowerment of nurses has a significant relationship with their OH and OC. It is recommended to perform psychological empowerment interventions to improve the OH and OC of nurses.

### \* Corresponding Author:

Sedigheh Khodabandeh Shahraki, Assistant Professor.

Address: Department of Community Health Nursing, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Tel: +98 (34) 31325219

E-mail: [s\\_khodabandeh@kmu.ac.ir](mailto:s_khodabandeh@kmu.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

**P** psychological empowerment refers to intrinsic task motivation of people and providing platforms and creating opportunities for flourishing their talents, abilities and competencies.

Evidence shows that psychological empowerment can have a positive effect on nurses' behavior and lead to positive outcomes, such as organizational health (OH) which shows the ability of an organization to function effectively. Perception of OH in hospitals can facilitate the proper implementation of nursing programs. On the other hand, healthy organizations have employees with high organizational commitment (OC). Psychological empowerment can affect the OC of employees, and it can be reciprocally affected by OC. The OC refers to a strong belief in the values and goals of the organization, a sense of loyalty to the organization, and a desire to remain a member of the organization. Nursing managers should continuously assess the psychological ability, OC, and OH of nurses to ensure the quality and safety of nursing care. This study aims to evaluate the relationship of psychological empowerment of nurses with their OH and OC.

### Methods

This descriptive, cross-sectional study was conducted in 2021 in a hospital affiliated to the social security organization in Kerman, Iran. The study population includes all nurses working in this hospital (n=253). All nurses were included in the study by census method. The criteria for entering the study were at least 6 months of clinical work experience and no psychological problems according to self-report. Exclusion criterion was the return of incomplete questionnaires. The data collection tools were a demographic form, the psychological empowerment scale (PES) of Spreitzer, the organizational commitment questionnaire (OCQ) of Allen & Meyer with 22 items, and organizational health inventory (OHI) of Hoy & Feldman with 44 items and 7 subscales. The Persian version of PES was validated by Ghanbari and Shamsadi. Its reliability using Cronbach's  $\alpha$  coefficient was reported 0.87. The Persian version of OHI was validated by Azami and Falahi. The Persian version of OCQ was validated by Khodadadi and Salehi (2018). Its Reliability using Cronbach's  $\alpha$  coefficient was reported 0.79. SPSS software, version 24 was used for performing data analyses. At first, data distribution normality was tested using Kolmogorov-Smirnov test. Descriptive tests (frequency, percentage, Mean $\pm$ SD and independent t-test,

one-way analysis of variance, Pearson's correlation test and multivariate regression analysis were used for data analyses. The significance level was set at 0.05.

### Results

Most of the participants were 36-45 years old (43.6%), female (56.4%), married (78.2%), with a bachelor's degree (71.6%), more than 10 years of work experience (52.9%), and working in obstetrics and gynecology and emergency departments (17.3%). The mean total score of PES was  $59.82\pm 8.24$  (moderate). The highest score was related to the meaning dimension ( $13.32\pm 1.75$ ) and the lowest score was related to the trust dimension ( $10.36\pm 2.50$ ). The mean total score of OHI was  $151.10\pm 18.56$  (high). The highest score was related to the administrative level dimension ( $72.08\pm 10.86$ ) and the lowest score related to the institutional level dimension ( $21.45\pm 3.38$ ). The mean total score of OCQ was  $76.41\pm 8.05$  (moderate). The highest score was related to the continuance commitment dimension ( $26.52\pm 3.15$ ) and the lowest score was related to the normative commitment dimension ( $24.48\pm 2.90$ ). Pearson's correlation test showed that the psychological empowerment of nurses had a significant and direct relationship with their OH ( $r=0.6$ ,  $P=0.001$ ) and OC ( $r=0.45$ ,  $P=0.001$ ). The results obtained from multivariate regression analysis showed that psychological empowerment of nurses had a significant effect on their OH and OC ( $P<0.05$ ) where 35% of changes in OH and 20% of changes in OC were explained by psychological empowerment.

### Conclusion

The psychological empowerment score of nurses in the study hospital is at a moderate level. They had the highest score in the meaning domain and the lowest score in the dimension of trust. These results indicate that although the nurses had a high sense of meaning, they had a lower sense of trust in the current issues of the hospitals. The OH of nurses in the study hospital is at a high level while their OC is at a moderate level. In OH, the highest score was at the administrative level and the lowest was at the institutional level. This indicates that the nursing manager's influence at the administrative level has the greatest relationship with the effectiveness of the hospital and shows the importance of this domain in determining OH level. In terms of OC, nurses had the highest and lowest scores in the continuance and normative commitment dimensions, respectively. This indicates that the nurses' staying in the hospital is not due to their sense of obligation or emotional attachment. Those with a continuance commitment remain in the organiza-



tion because they feel that they will lose more by leaving than they will gain. Nursing managers in the study hospital are recommended to mostly use reward methods to increase the psychological empowerment and OC of nurses and maintain or increase their OC. They should try to create and maintain a healthy work environment and consider justice and fairness in policy- and decision-makings.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Kerman University of Medical Sciences](#) (Code: IR.KMU.REC.1399.682).

### Funding

This paper was derived from a master's thesis of Jamile Farokhzadian, approved by [Kerman University of Medical Sciences](#) (Code: 99001128).

### Authors' contributions

Conceptualisation, methodology, supervision: Sedigheh Khodabandeh Shahraki; Design and statistics: Jamile Farokhzadian; Data collection: Zahra Sadeghi; Review and editing: Sedigheh Khodabandeh Shahraki and Zahra Sadeghi.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgements

The authors would like to express their gratitude to the hospital management and all the nurses of the [Payambar Azam Hospital](#) who helped us in conducting this research.



مقاله پژوهشی

رابطه توانمندسازی روان‌شناختی با سلامت و تعهد سازمانی پرستاران

جمیله فرخ‌زادیان<sup>۱</sup>، زهرا صادقی<sup>۲</sup>، صدیقه خداپنده شهرکی<sup>۳</sup>

۱. مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۳. گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Farokhzadian J, Sadeghi Z, Khodabandeh Shahraki S. [Relationship of Psychological Empowerment With Organizational Health and Organizational Commitment of Nurses (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information*. 2023; 9(2):156-167. <https://doi.org/10.32598/JMIS.9.2.3>

<https://doi.org/10.32598/JMIS.9.2.3>

چکیده

**هدف** توانمندسازی روان‌شناختی می‌تواند بر سلامت و تعهد سازمانی تأثیر گذارد و به‌روموری پرستاران را افزایش دهد. این تحقیق با هدف ارزیابی توانمندسازی روان‌شناختی و ارتباط آن با سلامت و تعهد سازمانی در پرستاران انجام شد.

**روش‌ها** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی از نوع همبستگی بود که در سال ۱۴۰۰ بر روی پرستاران شاغل در یک بیمارستان وابسته به سازمان تأمین اجتماعی در جنوب شرق ایران انجام شد. ۲۲۵ نفر از پرستاران به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه‌های توانمندسازی روان‌شناختی، سلامت سازمانی هوی و فلیدمن و تعهد سازمانی آلن و مایر جمع‌آوری شدند. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه، رگرسیون چندمتغیره و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

**یافته‌ها** میانگین نمره توانمندسازی روان‌شناختی در حد متوسط (۵۹/۸۲±۸/۲۴)، سلامت سازمانی در حد بالا (۱۵۱/۱۰±۱۸/۵۶) و تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط (۷۶/۴۱±۸/۰۵) بود. ارتباط مستقیم معنی‌داری بین توانمندی روان‌شناختی با سلامت (۲=۰/۰۶) و تعهد سازمانی (۲=۰/۴۵) مشاهده شد (P=۰/۰۰۱).

**نتیجه‌گیری** بین توانمندسازی روان‌شناختی و سلامت و تعهد سازمانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. انجام مداخلاتی در زمینه توانمندسازی روان‌شناختی جهت ارتقای سلامت و تعهد سازمانی در پرستاران توصیه می‌شود.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۱ مرداد ۱۴۰۱  
تاریخ پذیرش: ۱۴ آذر ۱۴۰۱  
تاریخ انتشار: ۰۱ تیر ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها:

توانمندسازی  
روان‌شناختی، سلامت  
سازمانی، تعهد سازمانی،  
پرستاران

\* نویسنده مسئول:

صدیقه خداپنده شهرکی

نشانی: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، گروه سلامت جامعه.

تلفن: ۳۱۳۲۵۲۱۹ (۳۴) +۹۸

پست الکترونیکی: [s\\_khodabandeh@kmu.ac.ir](mailto:s_khodabandeh@kmu.ac.ir)

## مقدمه

به معنای دوست دارم در سازمان بمانم) است. تعهد مستمر (درک فرد از هزینه‌های مرتبط با ترک سازمان یا به عبارتی، بهتر است در سازمان بمانم) بوده و تعهد هنجاری یا تکلیفی (احساس اجبار اخلاقی برای ماندن در سازمان یا به عبارتی باید در سازمان بمانم) است [۱۱]. مرور متون نشان می‌دهد بین توانمندی روان‌شناختی و تعهد سازمانی در پرستاری رابطه معناداری وجود داشته و برخورداری کارکنان از تعهد سازمانی می‌تواند منجر به ایجاد جو سازمانی کارآمد، ایجاد انگیزه و ارتقای بازدهی شود. تعهد سازمانی در پرستاران منجر به بهبود عملکرد و ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت می‌شود. [۱۲، ۱۳]. از آنجاکه نیروی انسانی به‌عنوان مهم‌ترین و با ارزش‌ترین موجودی یک سازمان محسوب می‌شود، وقت آن رسیده است که باور کنیم مجموع دارایی‌های سازمان برابر است با مجموع توانایی‌های کارکنان. ضرورت توجه به موضوعات توانمندسازی روان‌شناختی، سلامت و تعهد سازمانی پرستاران در محیط مراقبت سلامت در سال‌های اخیر بیش از پیش احساس می‌شود. از طرفی شناسایی متغیرهای سازمانی مرتبط با توانمندی پرستاران، می‌تواند موجب ارتقای عملکرد سازمانی بیمارستان‌ها شود. مطالعات فوق درباره میزان تأثیر هرمتغیر به‌صورت جداگانه بر پرستاران انجام شده، اما براساس دانش پژوهشگران مطالعاتی در خصوص ارتباط توانمندسازی روان‌شناختی و ارتباط آن با تعهد و سلامت سازمانی در پرستاران مورد توجه قرار نگرفته است. از طرفی مدیران پرستاری نیز باید به‌طور مستمر توانمندی روان‌شناختی، تعهد و سلامت سازمانی پرستاران را ارزیابی کنند تا از کیفیت و ایمنی مراقبت‌های پرستاری اطمینان یابند. این امر می‌تواند به مدیران پرستاری در تدوین استراتژی‌هایی در راستای ایجاد تغییرات مطلوب با هدف افزایش توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران کمک کند. این مطالعه با هدف ارزیابی توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران و ارتباط آن با سلامت و تعهد سازمانی انجام شد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی مقطعی حاضر در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان وابسته به تأمین اجتماعی در شهر کرمان انجام شد. که شامل بخش‌های داخلی، جراحی، عفونی، زنان و زایمان، اطفال، اورژانس، Post CCU، ICU، CCU، همودیالیز، جراحی قلب باز، آنژیوگرافی و اتاق عمل با ۲۴۵ تخت فعال است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان فوق بود (N=۲۵۳). این پرستاران به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل ۶ ماه سابقه کار بالینی و عدم مشکل روانی به روش خوداظهاری در نظر گرفته شد. معیارهای خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود. از ۲۵۳ نفری که برای شرکت در مطالعه دعوت شدند ۲۲۵ نفر پرسش‌نامه‌ها را به‌طور کامل تکمیل کردند (میزان پاسخ‌دهی، ۹۰ درصد). جهت جمع‌آوری اطلاعات ابتدا لیست و شماره تماس پرستارانی که معیار ورود

توانمندسازی روان‌شناختی کارکنان به‌عنوان یک رویکرد نوین انگیزش درونی به معنی آزاد کردن نیروها و قدرت درونی افراد و همچنین فراهم کردن بسترها و به وجود آوردن فرصت‌ها برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و شایستگی‌های کارکنان است و درواقع شامل ادراکات افراد نسبت به خویش در شغل و سازمان می‌شود [۱].

براساس نتایج مطالعه‌ای مروری توانمندسازی روان‌شناختی موجب رضایت شغلی و احساس مسئولیت در پرستاران می‌شود [۲]. نتایج برخی مطالعات در بیمارستان‌های ایران نشان می‌دهد که وضعیت توانمندی روان‌شناختی در سطح مطلوبی قرار ندارد [۳، ۴]. این در حالی است که توانمندسازی روان‌شناختی توسط مدیران پرستاری می‌تواند مشارکت فعال آن‌ها را در حل مشکلات سیستم مراقبت سلامت بالا برده و آنان را به عضوی مؤثر و خلاق در گروه درمانی تبدیل کند [۵]. مطالعه آسیری و همکاران نشان داد توانمند ساختن کارکنان می‌تواند سازمان‌ها را در ایجاد محیطی سالم و پویا یاری کند [۶]. شواهد نشان می‌دهد توانمندسازی روان‌شناختی می‌تواند تأثیر مثبتی بر رفتار پرستاران داشته باشد و پیامدهای مثبتی از جمله سلامت سازمانی را به دنبال داشته باشد [۲].

سلامت سازمانی از عوامل مؤثر در عملکرد نیروی انسانی در بیمارستان است و درواقع نشان‌دهنده توانایی یک سازمان برای عملکرد مؤثر و رشد کردن است. سلامت سازمانی همانند سلامت فردی می‌تواند در یک سطح حداقل یا حداکثری متفاوت باشد.

سلامت سازمان از نظر روانی، موجب امنیت و احساس تعلق به سازمان می‌شود. شناخت سلامت سازمانی در بیمارستان‌ها می‌تواند تسهیل‌کننده اجرای برنامه‌های مراقبتی پرستاران به‌طور مناسب و عملیاتی باشد [۷].

سطوح سلامت سازمانی در سطح نهادی سازمان را با محیط پیوند می‌دهد، در سطح اداری میانجی تلاش‌های داخلی سیستم بوده و آن‌ها را کنترل می‌کند و در سطح تکنیکی (فنی) محصول سازمان را تولید می‌کند. پرستاری نیز از جمله شغل‌هایی است که به دلیل بار کاری بالا سلامت سازمانی پرسنل پرستاری را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد [۸].

سازمان‌های سالم، کارکنانی با تعهد سازمانی بالا و وظیفه‌شناس دارند. توانمندسازی روان‌شناختی می‌تواند بر تعهد سازمانی کارکنان تأثیرگذار باشد و متقابلاً از تعهد سازمانی تأثیر پذیرد [۹]. تعهد سازمانی اعتقاد به ارزش‌ها و اهداف سازمان و وفاداری کارکنان و تمایل قلبی و احساس نیاز به ماندن در سازمان است [۱۰]. تعهد سازمانی شامل مؤلفه‌های تعهد عاطفی (به عبارتی نوعی تعلق، وابستگی و احساس هویت نسبت به سازمان و درواقع



کاملاً موافقم با امتیاز ۵ بود. در این پرسش‌نامه حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۲۰ در نظر گرفته می‌شود. ۹۰ تا ۱۲۰ تعهد بالا و نمره ۶۰ تا ۸۹ تعهد متوسط و کمتر از ۶۰ تعهد کم در نظر گرفته می‌شود [۱۸]. نسخه فارسی پرسش‌نامه در ایران توسط خدادادی و صالحی (۲۰۱۸) ترجمه و روایی شد. پایایی توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد [۱۹].

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. در ابتدا آزمون نرم‌الیتی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف انجام گرفت. با توجه به اهداف مطالعه از آزمون‌های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و سپس از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

### یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد اکثر افراد دارای سن ۳۶ تا ۴۵ سال (۴۳/۶ درصد)، بیش از نیمی زنان (۵۶/۴ درصد)، اکثریت افراد متأهل (۷۸/۲ درصد) و دارای تحصیلات کارشناسی (۷۱/۶ درصد) بودند. اغلب شرکت‌کنندگان دارای سابقه کار بیشتر از ۱۰ سال (۵۲/۹ درصد) بودند. بیشترین درصد پاسخ‌دهندگان دارای وضعیت استخدام پیمانی و رسمی (۷۷/۳ درصد)، و اغلب در بخش‌های زنان و زایمان و اورژانس (۱۷/۳ درصد) مشغول به کار بودند (جدول شماره ۱).

میانگین کل توانمندسازی روان‌شناختی در حد متوسط (۵۹/۸۲±۸/۲۴) بود. همچنین بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد معناداری (۱۲/۳۲±۱/۷۵) و کمترین نمره مربوط به بعد اعتماد و اطمینان (۱۰/۳۶±۲/۵۰) بود. میانگین کل سلامت سازمانی در حد بالا (۱۵/۱۰±۱۸/۵۶) بود. بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد سطح اداری (۷۲/۰۸±۱۰/۸۶) و کمترین نمره مربوط به بعد سطح نهادی (۲۱/۴۵±۳/۳۸) بود. میانگین نمره تعهد سازمانی در حد متوسط (۷۶/۴۱±۸/۰۵) بود. بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد تعهد مستمر (۲۶/۵۲±۳/۱۵) و کمترین نمره مربوط به بعد تعهد هنجاری (۲۴/۴۸±۲/۹۰) بود (جدول شماره ۲).

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران با سلامت سازمانی آن‌ها ارتباط معنادار و مستقیمی داشت (P=۰/۰۰۱، r=۰/۰۶). در واقع با افزایش نمره توانمندسازی روان‌شناختی، نمره سلامت سازمانی افزایش می‌یابد و بالعکس (جدول شماره ۳).

نتایج نشان داد توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران با تعهد سازمانی آن‌ها ارتباط معنادار و مستقیمی داشت (P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۵). به این معنا که با افزایش نمره توانمندسازی روان‌شناختی، نمره تعهد سازمانی افزایش می‌یابد و بالعکس (جدول شماره ۴).

به مطالعه را داشتند از دفتر پرستاری بیمارستان اخذ شد. لینک پرسش‌نامه به صورت آنلاین از طریق واتساپ در اختیار پرستاران قرار گرفت. توضیحات لازم در ابتدای درگاه اینترنتی در مورد نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها و پاسخ به سؤالات داده شده بود و سپس شرکت‌کنندگان فرم رضایت در مطالعه را مشاهده می‌کردند و سپس اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها می‌کردند. جهت هر چه بهتر تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها شماره تماس پژوهشگر اول در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شد تا پاسخ‌گوی سؤالات باشند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش از ۴ بخش تشکیل شده بود: اولین قسمت فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدامی و بخش محل خدمت بود. پرسش‌نامه توانمندسازی روان‌شناختی اسپریتزر ابتدا در سال ۱۹۹۵ مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه حاوی ۲۰ گویه و ۶ زیرمقیاس فرعی است: خودکارآمدی (۴ سؤال)، خودمختاری (۴ سؤال)، اثرگذاری (۴ سؤال)، معناداری (۴ سؤال) و اعتماد (۴ سؤال) [۱۴]. پاسخ سؤالات به صورت اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم معادل=۱ و کاملاً موافقم=۴ است. دامنه نمرات قابل کسب برای این پرسش‌نامه بین ۲۰ تا ۸۰ تعیین شد. بدین صورت که کمترین نمره‌ای که فرد از این پرسش‌نامه می‌گیرد، ۲۰ و بیشترین نمره برابر با ۸۰ است. نمرات بین ۲۰ تا ۴۰ سطح توانمندسازی ضعیف، ۴۱ تا ۶۰ سطح توانمندسازی متوسط و ۶۱ تا ۸۰، سطح توانمندسازی بالا را نشان می‌دهد. نسخه فارسی این پرسش‌نامه توسط قنبری و شمشادی ترجمه شده است و از روایی مناسبی برخوردار است. پایایی توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد [۱۵].

پرسش‌نامه سلامت سازمانی هوی و فلیدمن (۱۹۹۶) دارای ۴۴ سؤال در ۷ مؤلفه روحیه (۹ سؤال)، تأکید علمی (۸ سؤال)، ملاحظه‌گری (۵ سؤال)، ساخت‌دهی (۵ سؤال)، حمایت منابع (۵ سؤال)، نفوذ مدیر (۵ سؤال)، یگانگی نهادی (۷ سؤال) و دارای ۳ سطح (یگانگی نهادی، اداری و فنی) است. نمره‌گذاری پاسخ‌ها با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (همیشه، غالباً، گاهی، به‌ندرت، هرگز) انجام می‌شود. در این پرسش‌نامه کمترین امتیاز ۴۴ و بیشترین امتیاز ۲۲۰ است. امتیاز ۱۷۰ تا ۲۲۰، سلامت سازمانی خیلی بالا؛ امتیاز ۱۳۲ تا ۱۶۹، سلامت سازمانی بالا؛ امتیاز ۸۸ تا ۱۳۱، سلامت سازمانی معمولی و امتیاز ۴۴ تا ۸۷، سلامت سازمانی پایین را نشان می‌دهد [۱۶]. نسخه فارسی پرسش‌نامه در ایران توسط اعضای و فلاحی (۱۳۹۸) ترجمه و روایی را تأیید شد. پایایی توسط ضریب آلفاکرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد [۱۷]. پرسش‌نامه استاندارد تعهد سازمانی الن و مایر در ۱۹۹۰ استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۴ گویه و ۳ مقیاس فرعی عاطفی، تعهد مستمر و تعهد هنجاری است. هر بُعد شامل ۸ سؤال است. مقیاس نمره‌دهی به سؤالات پرسش‌نامه در ۵ سطح پاسخ، براساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم با امتیاز ۱ تا

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	گروه‌بندی	تعداد (درصد)
سن	زیر ۲۵ سال	۳ (۱/۳)
	۲۵ تا ۳۵ سال	۹۴ (۴۱/۸)
	۳۶ تا ۴۵ سال	۹۸ (۴۳/۶)
	بالای ۴۵ سال	۳۰ (۱۳/۳)
جنسیت	زن	۱۲۷ (۵۶/۴)
	مرد	۹۸ (۴۳/۶)
وضعیت تأهل	مجرد	۴۲ (۱۸/۷)
	متاهل	۱۷۶ (۷۸/۲)
	سایر	۷ (۳/۱)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۶۱ (۷۱/۶)
	کارشناسی ارشد	۶۴ (۲۸/۴)
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۳۰ (۱۳/۳)
	۵ تا ۱۰ سال	۷۶ (۳۳/۸)
	بیشتر از ۱۰ سال	۱۱۹ (۵۲/۹)
وضعیت استخدام	قراردادی	۵۰ (۲۲/۲)
	پیمانی و رسمی	۱۷۴ (۷۷/۳)
	طرح	۱ (۰/۴)
بخش محل خدمت	قلب	۳۰ (۱۳/۳)
	داخلی	۲۵ (۱۱/۱)
	زنان و زایمان	۳۹ (۱۷/۳)
	اورژانس	۳۹ (۱۷/۳)
	جراحی	۲۷ (۱۶/۴)
	سایر	۵۵ (۲۴/۴)

براساس یافته‌های این پژوهش، توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران در سطح متوسط ارزیابی شد که با نتایج مطالعه پرماروپان و همکاران همسو بود [۲۰]، اما در مطالعه‌ای در یکی از بیمارستان‌های چین میزان توانمندی روان‌شناختی به میزان بالا گزارش شده است. دلیل افزایش توانمندی روان‌شناختی تشویق مدیران، به‌کارگیری کار تیمی و روحیه بالا و اجرای دوره‌های آموزشی بیان شد [۲۱]. نتایج مطالعه اوزیاس و تل در یکی از بیمارستان‌های ترکیه نشان داد توانمندی روان‌شناختی پرستاران قبل از آموزش برنامه توانمندی در حد پایین بوده و اجرای برنامه آموزشی توانمندی منجر به افزایش توانمندی در حد بالا شد

نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد که توانمندسازی روان‌شناختی تأثیر معناداری بر متغیرهای سلامت سازمانی و تعهد سازمانی دارد ( $P < 0.05$ ). مقدار و ضریب تعیین نشان می‌دهد ۳۵ درصد تغییرات سلامت سازمانی و ۲۰ درصد تغییرات تعهد سازمانی را توانمندسازی روان‌شناختی تبیین می‌کنند (جدول شماره ۵).

### بحث

این مطالعه با هدف ارزیابی توانمندسازی روان‌شناختی، سلامت و تعهد سازمانی و نیز ارتباط توانمندسازی روان‌شناختی با سلامت و تعهد سازمانی پرستاران انجام شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار توانمندسازی روان‌شناختی، سلامت سازمانی و تعهد سازمانی پرستاران

متغیر	خرده‌مقیاس	میانگین $\pm$ انحراف معیار
توانمندسازی روان‌شناختی	خودکارآمدی	۱۳/۲۰ $\pm$ ۱/۸۳
	خودمختاری	۱۱/۵۴ $\pm$ ۲/۲۹
	معناداری	۱۳/۳۳ $\pm$ ۱/۷۵
	اثرگذاری	۱۱/۴۰ $\pm$ ۲/۱۸
	اعتماد و اطمینان	۱۰/۳۶ $\pm$ ۲/۵۰
	نمره کل	۵۹/۸۲ $\pm$ ۸/۲۴
سلامت سازمانی	سطح نهادی	۲۱/۴۵ $\pm$ ۳/۳۸
	سطح اداری	۷۲/۰۸ $\pm$ ۱۰/۸۶
	سطح فنی	۵۷/۵۷ $\pm$ ۹/۵۳
	نمره کل	۱۵۱/۱۰ $\pm$ ۱۸/۵۶
تعهد سازمانی	تعهد عاطفی	۲۵/۴۱ $\pm$ ۴/۹۶
	تعهد مستمر	۲۶/۵۲ $\pm$ ۳/۱۵
	تعهد هنجاری	۲۴/۴۸ $\pm$ ۲/۹۰
	نمره کل	۷۶/۴۱ $\pm$ ۸/۰۵

[۲۲] در توانمندی روان‌شناختی، خرده‌مقیاس معناداری نمره بالاتری نسبت به سایر خرده‌مقیاس‌ها کسب کرد. بدین معنی که پرستاران با باارزش تلقی کردن اهداف شغلی و علاقه درونی به شغل خود توانایی و مهارت‌های لازم را برای انجام وظایف محوله پیدا می‌کنند. یافته‌های یک مطالعه کیفی در سوئد نشان داد برخورداری پرستاران از توانمندی روان‌شناختی سبب می‌شود که

جدول ۳. ضریب همبستگی بین توانمندی روان‌شناختی و سلامت سازمانی

متغیر	سطح نهادی	سطح اداری	سطح فنی	سلامت سازمانی
توانمندسازی روان‌شناختی	$r=0/20$	$r=0/440$	$r=0/580$	$r=0/6$
	$P=0/003$	$P=0/001$	$P=0/001$	$P=0/001$
خودکارآمدی	$r=0/13$	$r=0/3$	$r=0/31$	$r=0/37$
	$P=0/06$	$P=0/001$	$P=0/001$	$P=0/001$
خودمختاری	$r=0/21$	$r=0/37$	$r=0/54$	$r=0/53$
	$P=0/001$	$P=0/001$	$P=0/001$	$P=0/001$
معناداری	$r=0/097$	$r=0/32$	$r=0/35$	$r=0/38$
	$P=0/15$	$P=0/001$	$P=0/001$	$P=0/001$
اثرگذاری	$r=0/16$	$r=0/44$	$r=0/52$	$r=0/55$
	$P=0/015$	$P=0/001$	$P=0/001$	$P=0/001$
اعتماد و اطمینان	$r=0/15$	$r=0/28$	$r=0/49$	$r=0/45$
	$P=0/020$	$P=0/001$	$P=0/001$	$P=0/001$



جدول ۴. ضریب همبستگی بین توانمندسازی روان‌شناختی و تعهد سازمانی

متغیر	تعهد عاطفی	تعهد مستمر	تعهد هنجاری	تعهد سازمانی
توانمندسازی روان‌شناختی	$r=0/52$ $P=0/001$	$r=0/1$ $P=0/148$	$r=0/25$ $P=0/001$	$r=0/45$ $P=0/001$
خودکارآمدی	$r=32$ $P=001$	$r=0/05$ $P=0/46$	$r=0/09$ $P=0/17$	$r=0/25$ $P=0/001$
خودمختاری	$r=0/55$ $P=0/001$	$r=0/10$ $P=0/12$	$r=0/23$ $P=0/001$	$r=0/43$ $P=0/001$
معناداری	$r=0/37$ $P=0/001$	$r=0/23$ $P=0/001$	$r=0/14$ $P=0/040$	$r=0/37$ $P=0/001$
اثرگذاری	$r=0/50$ $P=0/015$	$r=0/06$ $P=0/41$	$r=0/26$ $P=0/001$	$r=0/42$ $P=0/001$
اعتماد و اطمینان	$r=0/34$ $P=0/001$	$r=0/02$ $P=0/75$	$r=0/29$ $P=0/001$	$r=0/28$ $P=0/001$

بر طبق نتایج مطالعه حاضر سلامت سازمانی پرستاران در سطح بالا ارزیابی شد. این نتایج توسط چندین مطالعه تأیید شد [۴، ۶]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد سطح اداری و کمترین آن مربوط به بعد سطح نهادی بود. نتایج یک پژوهش حاکی از آن است که نفوذ مدیر در سطح اداری، بیشترین رابطه را با اثربخشی سازمان دارد و نشان‌دهنده اهمیت این مهم در تعیین سلامت سازمانی است [۲۷].

یافته‌های این مطالعه نشان داد تعهد سازمانی پرستاران در حد متوسط بود. در راستای این مطالعه، محققان در ایران و سایر کشورها تعهد سازمانی را از طریق روش‌های خودارزیابی در حد متوسط گزارش کرده‌اند [۲۸، ۶]. فرهنگ سازمانی، ارزش و احترام کارکنان بیشترین تأثیر را در ارتقای سطوح بالاتر تعهد سازمانی دارد، بنابراین تقویت و افزایش تعهد سازمانی پرستاران ضروری و حیاتی به نظر می‌رسد. در تعهد سازمانی بیشترین میانگین نمره مربوط به بعد تعهد مستمر و کمترین میانگین نمره مربوط به بعد تعهد هنجاری بود. مطالعات مشابهی در این ابعاد تعهد سازمانی

کار خود را در بعد معنادار ارتقا دهند و خود را دارای شایستگی حرفه‌ای بدانند و نسبت به توانایی‌های کاری خود، اطمینان پیدا کنند [۲۳].

در مطالعه حاضر بعد اعتماد و اطمینان کمترین سطح نسبت به سایر ابعاد توانمندسازی روان‌شناختی را به خود اختصاص داده بود که با نتایج مطالعات اسیری و همکاران و رستگار و همکاران همسو بود [۶، ۲۴]. مخالف با این یافته‌ها، در مطالعه دیگری در یکی از بیمارستان‌های آموزشی و در مراکز ارائه خدمات سلامت بعد اثرگذاری کمترین میانگین نمره را داشت [۲۵]. این نتایج، بیانگر این است اگرچه پرستاران در بیمارستان مورد مطالعه احساس معناداری بالایی داشتند، ولی احساس اعتماد و اطمینان کمتری در مسائل جاری بیمارستان‌ها دارند. سهم شدن در اطلاعات و منابع، موجب برقراری جو اعتماد در کارکنان می‌شود. محققان گزارش کردند که این امر نیازمند تغییر در فرایندهای مدیریتی بیمارستانی است. اعتماد کارکنان در بیمارستان‌های مورد مطالعه نقش برجسته‌ای در تعیین و تصدیق اهداف سازمانی دارند [۲۶].

جدول ۵. ضرایب مدل رگرسیون توانمندسازی روان‌شناختی روی سلامت سازمانی و تعهد سازمانی پرستاران

متغیر	ضریب بتا	t	P	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده
سلامت سازمانی	۷۱/۳۸	۹/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۳۴
توانمندسازی روان‌شناختی	۱/۳۳	۱۰/۹۴	۰/۰۰۱		
تعهد سازمانی	۵۰/۰۰	۱۴/۱۷	۰/۰۰۱	۲۰/۴۰	۰/۲۰
توانمندسازی روان‌شناختی	۰/۴۴	۷/۵۵	۰/۰۰۱		

### نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر، توانمندسازی روان‌شناختی با تعهد سازمانی و سلامت سازمانی پرستاران ارتباط مستقیمی داشت. به مدیران پرستاری توصیه شود که برای افزایش توانمندی روان‌شناختی پرستاران، سلامت سازمانی و حفظ و بالا بردن تعهد به سازمان از روش‌های تشویقی بیشتری استفاده کنند و در ایجاد و حفظ محیط کاری سالم و حمایت از عدالت و انصاف در سیاست‌ها، قضاوت‌ها و تصمیم‌گیری‌ها تلاش کنند. انجام مطالعات جامع‌تری برای بررسی وضعیت و خلأهای موجود در مدیریت منابع انسانی در مراقبت‌های بهداشتی در فرهنگ‌ها و زمینه‌های مختلف ضروری است.

ازجمله محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که این پژوهش فقط پرستاران یک بیمارستان وابسته به سازمان تأمین اجتماعی در جنوب شرق ایران را مورد مطالعه قرار داده است. این نتایج نمی‌تواند قابل‌تعمیم به کل جامعه پرستاری باشد. دوم، شرایط روحی‌روانی و خصوصیات فردی واحدهای پژوهش، تفاوت در نگرش افراد به شغل پرستاری و همین‌طور قوانین و آیین‌نامه‌های حاکم بر بیمارستان و شرایط ناشی از کار می‌تواند بر نظرات پرستاران در تکمیل پرسش‌نامه تأثیر بگذارد. شناسایی این عوامل خارج از کنترل پژوهشگر بود. بنابراین تکرار این مطالعه در واحدها و محیط‌های مختلف مراقبت سلامت ضروری خواهد بود. تحقیقات آتی باید به‌گونه‌ای طراحی شود که سایر عواملی که ممکن است در سطح سلامت و تعهد سازمانی و توانمندسازی پرستاران تأثیرگذار باشند نیز بررسی شوند.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای تاییدیه اخلاقی به شماره ۹۹۰۰۱۱۲۸ از دانشگاه علوم پزشکی کرمان با عنوان بررسی ارتباط توانمندسازی روان‌شناختی با سلامت و تعهد سازمانی پرستاران شاغل در بیمارستان پیامبر اعظم کرمان در سال ۱۴۰۰ است. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، مصوب جلسه شورای پژوهشی مورخ ۱۴۰۰ و جلسه کمیته اخلاق دانشگاه با کد اخلاق IR.KMU.REC.1399.682 است.

#### حامی مالی

این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

#### مشارکت نویسندگان

ایده، نگارش، نظارت بر طرح تحقیقاتی، نگارش روش و ویراستاری مقاله: صدیقه خدابنده؛ نظارت بر طراحی و آمار: جمیله فرخزادیان؛ همکاری در نگارش، گردآوری داده‌ها و ویرایش طرح و مقاله: زهرا صادقی.

پرستاران را در حد متوسط گزارش کردند [۶، ۹، ۲۹]. آنان به این نکته پی بردند که مدیران با روش‌های تشویقی مادی و غیرمادی و دادن آزادی عمل، باعث ایجاد علاقمندی و تعهد در پرستاران می‌شوند. اما مخالف با این نتایج در مطالعه دیگری بیشترین تعهد در بعد عاطفی و کمترین آن در بعد مستمر بود [۲۹]. پایین بودن تعهد عاطفی می‌تواند سبب شود پرستاران انگیزه کاری خود را از دست داده و عملکرد شغلی و صلاحیت بالینی آنان کاهش یابد [۶]. از سوی دیگر نتایج مطالعات نشان می‌دهد تعهد مستمر در ارتباط با مزایا و هزینه‌هایی است که پرستاران به دلیل برخی از مزایای شغلی از جمله حقوق و جایگاه شغلی از دست می‌دهند. در واقع باقی ماندن در سازمان به دلیل احساس اجبار اخلاقی یا وابستگی عاطفی نیست. معمولاً کارکنانی که دارای تعهد مستمر هستند تا زمانی در سازمان باقی می‌مانند که ترک سازمان هزینه‌های گزافی برای آن‌ها داشته باشد [۳۰].

نتایج این مطالعه نشان داد توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران با سلامت سازمانی آن‌ها ارتباط معنادار و مستقیمی داشت و ۳۵ درصد تغییرات سلامت سازمانی را توانمندسازی روان‌شناختی تبیین می‌کند. این نتایج توسط چندین مطالعه تأیید شد [۴]. افرادی که در سازمان توانمند شده‌اند به احتمال بیشتر رفتار خلاقانه نشان می‌دهند، مدیریت بیش از هر عامل دیگری در شکست یا موفقیت یک سازمان نقش دارد و عامل اساسی در به وجود آوردن سلامت سازمانی است [۶].

از دیگر نتایج این مطالعه ارتباط معنی‌دار و مستقیم بین توانمندسازی روان‌شناختی پرستاران با سلامت سازمانی بود، به‌طوری‌که ۲۰ درصد تغییرات سلامت سازمانی را توانمندسازی روان‌شناختی تبیین می‌کرد. نتایج چندین مطالعه نشان داد بین توانمندسازی روان‌شناختی و تعهد سازمانی ارتباط مستقیمی وجود داشت [۱، ۳، ۶]. در یک مطالعه مروری همبستگی مستقیمی بین توانمندسازی روان‌شناختی و تعهد سازمانی وجود داشت. به‌گونه‌ای که توانمندسازی روان‌شناختی در پرستاران برای کمک به ارائه یک فرهنگ مؤثر در محل کار که در آن پرستاران می‌توانند متعهد باشند و تمایل به ترک را کاهش دهند، ضروری شناخته شده است. از طرفی مدیران باید با ایجاد علاقه و تعهد در کارکنان ارتقای سلامت سازمانی را فراهم کنند. این امر به‌ویژه باتوجه به چالش‌های کنونی پیش‌روی سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی در رابطه با کمبود متخصصان بهداشتی به‌ویژه در میان حرفه‌های پرستاری اهمیت دارد. در مجموع متفاوت بودن نتایج مطالعه حاضر با مطالعه ذکر شده می‌تواند به دلایلی چون محیط پژوهش، روش‌های مختلف ارزیابی، دیدگاه‌ها و انتظارات افراد از نقش‌های خود باشد.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تضاد منافع ندارد

## تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان بخش کار درمانی بیمارستان پیامبر اعظم واقع در شهر کرمان که در انجام این پژوهش ما را یاری کرده‌اند سپاس‌گزاری و قدردانی می‌شود.



## References

- [1] Aggarwal A, Dhaliwal RS, Nobli K. Impact of structural empowerment on organizational commitment: The mediating role of women's psychological empowerment. *Vision*. 2018; 22(3):284-94. [DOI:10.1177/0972262918786049]
- [2] Li H, Shi Y, Li Y, Xing Z, Wang S, Ying J, et al. Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2018; 74(6):1264-77. [DOI:10.1111/jan.13549] [PMID]
- [3] Eskandari F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Rabie Siahkali S, Shoghli AR. [Relationship between psychological empowerment with affective commitment among nurses in Zanjan, 2010 (Persian)]. *Prev Care Nurs Midwifery J*. 2014; 3(2):47-60. [Link]
- [4] Nazaryan B, Mehrara A, Kheiri Gelsefidi T. [Explaining the relationship between the three levels of organizational health with the psychological empowerment in staff (Persian)]. *Iran J Public Policy Adm*. 2017; 8(1396):117-29. [Link]
- [5] Turnipseed DL, VandeWaa EA. The little engine that could: The impact of psychological empowerment on organizational citizenship behavior. *Int J Organ Theory Behav*. 2020; 23(4):281-96. [DOI:10.1108/IOTB-06-2019-0077]
- [6] Asiri SA, Rohrer WW, Al-Surimi K, Da'ar OO, Ahmed A. The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: A cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2016; 15:38. [DOI:10.1186/s12912-016-0161-7] [PMID] [PMCID]
- [7] Xenidis Y, Theocharous K. Organizational health: Definition and assessment. *Procedia Eng*. 2014; 85:562-70 [DOI:10.1016/j.proeng.2014.10.584]
- [8] Bakhtazma N, Hooshmand E, Boshrouei Shargh B, Vafae-Najar A. [Designing an organizational health model for Iranian Hospitals (Persian)]. *Navid No*. 2020; 23(75):13-28. [DOI:10.22038/NNJ.2020.49565.1218]
- [9] Ouyang YQ, Zhou WB, Qu H. The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Contemp Nurse*. 2015; 50(1):80-91. [DOI:10.1080/10376178.2015.1010253] [PMID]
- [10] Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *J Occup Psychol*. 1990; 63(1):1-18. [DOI:10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x]
- [11] Yücel A, Doğanalp B, Kaya ŞD. The relation between organizational health and organizational commitment. *Mediterranean J Soc Sci*. 2013; 4(10):781. [DOI:10.5901/mjss.2013.v4n10p781]
- [12] Al-Hussein RYH. Psychological empowerment and organizational commitment among nurses. *Indian J Forensic Med Toxicol*. 2020; 14(1):145-62. [DOI:10.37506/ijfmt.v14i1.306]
- [13] Chang LC, Shih CH, Lin SM. The mediating role of psychological empowerment on job satisfaction and organizational commitment for school health nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(4):427-33. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.09.007] [PMID]
- [14] Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Acad Manag J*. 1995; 38(5):1442-65. [DOI:10.2307/256865]
- [15] Ghanbari S, Shemshadi S. [Assessing the relationship between psychological empowerment and nurses' organizational trust: Exploring the mediating role of organizational learning (Persian)]. *J Nurs Manag*. 2016; 5(1):40-8. [DOI:10.29252/ijnv.5.1.40]
- [16] Hoy WK, Fedman JA. Organizational health: The concept and its measure. *J Res Dev Educ*. 1987; 20(4):30-7. [Link]
- [17] Azimi H, Fallahi L. [The effect of work conscience on organizational health and the mediating role of core value (Persian)]. *Sci J Islamic Manag*. 2019; 27(1):169-88. [Link]
- [18] Allen NJ, Meyer JP. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *J Vocat Behav*. 1996; 49(3):252-76. [DOI:10.1006/jvbe.1996.0043] [PMID]
- [19] Khodadadei N, Rezaei B, Salehi S. [Relationship between organizational commitment and nurses' clinical competency (Persian)]. *J Nurs Manag*. 2018; 7(1):18-28. [DOI:10.29252/ijnv.7.1.18]
- [20] Permarupan PY, Al Mamun A, Samy NK, Saufi RA, Hayat N. Predicting nurses burnout through quality of work life and psychological empowerment: A study towards sustainable healthcare services in Malaysia. *Sustainability*. 2020; 12(1):388. [DOI:10.3390/su12010388]
- [21] Wang S, Liu Y. Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: Test of structural equation modelling. *J Nurs Manag*. 2015; 23(3):287-96. [DOI:10.1111/jonm.12124] [PMID]
- [22] Özbaş AA, Tel H. The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliat Support Care*. 2016; 14(4):393-401. [DOI:10.1017/S1478951515001121] [PMID]
- [23] Hagerman H, Engström M, Wadensten B, Skytt B. How do first-line managers in elderly care experience their work situation from a structural and psychological empowerment perspective? An interview study. *J Nurs Manag*. 2019; 27(6):1208-15. [DOI:10.1111/jonm.12793] [PMID] [PMCID]
- [24] Rastegar A, Mazloumian S, Ghasemi N, Seif MH. [A causal model of servant leadership, psychological empowerment and entrepreneurship (case study: The staff of Zahedan University of Medical Sciences) (Persian)]. *J Health Adm*. 2015; 18(61): 69-81. [Link]
- [25] Cayaban ARR, Valdez GFD, Leocadio ML, Cruz JP, Tuppal CP, Labrague LJ, et al. Structural and psychological empowerment and its influencing factors among nursing students in Oman. *J Prof Nurs*. 2022; 39:76-83. [DOI:10.1016/j.profnurs.2022.01.003] [PMID]
- [26] Royan S, Alikhani M, Mohseni M, Alirezaei S, Khosravizadeh O, Moosavi A. Nurses' psychological empowerment in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Ann Trop Med Public Health*. 2017; 10(6):1558-62. [DOI:10.4103/ATMPH.ATMPH\_509\_17]
- [27] Nair HAP, Kumar D, Ramalu SS. Organizational health: Delineation, constructs and development of a measurement model. *Asian Soc Sci*. 2014; 10(14):145-57. [DOI:10.5539/ass.v10n14p145]
- [28] Lorber M, Skela-Savič B. Factors affecting nurses' organizational commitment. *Slovenian Nurs Rev*. 2014; 48(4):294-301. [DOI:10.14528/snr.2014.48.4.34]
- [29] Karami A, Farokhzadian J, Froughameri G. Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *Plos One*. 2017; 12(11):e0187863. [DOI:10.1371/journal.pone.0187863] [PMID] [PMCID]
- [30] Qing M, Asif M, Hussain A, Jameel A. Exploring the impact of ethical leadership on job satisfaction and organizational commitment in public sector organizations: The mediating role of psychological empowerment. *Rev Manag Sci*. 2020; 14(6):1405-32. [DOI:10.1007/s11846-019-00340-9]