

## Research Paper

## Relationship Between Empowering Behaviors of Nursing Managers and Nurses' Job Burnout



Mohammad Mehdi Peighambari<sup>1</sup>, Mohadeseh Choobani<sup>1</sup>, Mahmood Sheikh Fathollahi<sup>1</sup>, Avis Tabib<sup>2</sup>, Mohammad Javad Alemzadeh-Ansari<sup>3</sup>, \*Fidan Shabani<sup>4</sup>



**Citation** Peighambari MM, Choobani M, Sheikh Fathollahi M, Tabib A, Alemzadeh-Ansari MJ, Shabani F. [Relationship Between Empowering Behaviors of Nursing Managers and Nurses' Job Burnout (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(141):40-51. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.2809>

<https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.2809>



Received: 19 Sep 2022

Accepted: 21 Apr 2023

Available Online: 01 May 2023

## ABSTRACT

**Background & Aims** Job burnout can reduce the quality of life, performance, and organizational commitment of nurses and increase the intention to leave the job. Various studies have shown that empowerment of employees and involving them in decision-making can reduce their job burnout. Effective empowering behaviors of supervisors and nursing managers play an important role in empowering nurses. This study aims to determine the relationship between nursing manager's empowering behaviors and nurses' job burnout.

**Materials & Methods** This descriptive-correlational study was conducted in 2020. The study population includes all nurses working in the special care units (CCU and ICU) of Shahid Rajaei Heart Hospital. Participants were 165 nurses who were selected by a convenience sampling method. The empowering leadership questionnaire (ELQ) and the Maslach burnout inventory (MBI) were used to collect data. Data analysis was performed using Pearson's correlation test and multiple linear regression analysis in SPSS software, version 24.

**Results** The mean age of participants was  $36.73 \pm 7.20$  years (ranged 24-53 years). One-hundred four nurses (63%) were female and 61 (37%) were male. Most of the nurses (59.4%) were married. Pearson's correlation coefficients showed a negative significant relationship between the scores of the ELQ dimensions and the scores of the MBI dimensions of emotional exhaustion and depersonalization ( $P < 0.001$ ). There was a positive significant relationship between the scores of the ELQ dimensions and the MBI dimension of personal accomplishment ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion** The empowering behaviors of nursing managers in the study hospital were at a moderate level. The increase in the use of empowering behaviors by nursing managers can lead to a more decrease in the job burnout of nurses in different dimensions.

### Keywords:

Job burnout,  
Leadership,  
Empowerment,  
Nursing

1. Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Cardiogenetic Research Center, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Interventional Cardiology Research Center, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Cardiovascular Nursing Research Center, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### \* Corresponding Author:

Fidan Shabani, Assistant Professor.

**Address:** Cardiovascular Nursing Research Center, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Tel:** +98 (912) 6358029

**E-Mail:** [fidannahal@yahoo.com](mailto:fidannahal@yahoo.com)

## Extended Abstract

### Introduction

**J**ob burnout can reduce the quality of life, performance, and organizational commitment of nurses and increase the intention to leave the job. The level of job burnout in nurses is higher, and the nurses who work in the departments with a high level of stress, such as intensive care unit, pediatrics, and oncology, report a higher level of job burnout. The symptoms of job burnout in nurses include chronic fatigue, emotional instability, headaches, insomnia, and communication problems. Identifying the risk factors of job burnout can facilitate the development of programs for preventing nurses' job burnout.

Various studies have shown that empowering employees and involving them in decision-making reduces job burnout. The use of empowering behaviors by leaders is essential for having effective teamwork. Effective empowering behaviors of leaders make employees feel empowered, independent, and motivated. Empowered employees can take on more responsibilities and work more effectively. In this regard, supervisors and head nurses play a very important role in empowering nurses. Empowerment is one of the essential functions of nursing management. This study aims to determine the relationship between the empowering behaviors of nursing managers and nurses' job burnout.

### Methods

This descriptive-correlational study was conducted in 2020. The study population includes all nurses working in the special care units (CCU and ICU) of Shahid Rajaei Heart Hospital. Participants were 165 nurses who were selected by a convenience sampling method. The inclusion criterion was at least 6 months of work experience in one of the special care units of Shahid Rajaei Heart Hospital. The empowering leadership questionnaire (ELQ) and the Maslach burnout inventory (MBI) were used to collect data. Of 180 questionnaires distributed among nurses, 165 were fully completed and returned. Data analysis was performed using the Pearson correlation test and multiple linear regression analysis in SPSS software, version 24.

### Results

The mean age of participants was  $36.73 \pm 7.20$  years, ranged 24-53 years. Of 165 participants, 104(63%) were female and 61(37%) were male. Most of the participants (59.4%) were married. Pearson's correlation coefficients showed a negative

significant relationship between the scores of the ELQ dimensions and the scores of MBI domains of emotional exhaustion and depersonalization ( $P < 0.001$ ). This indicates that with the increase in the nursing managers' empowering behaviors, the emotional exhaustion and depersonalization scores of the nurses decrease. There was a positive significant relationship between the scores of ELQ dimensions and the MBI domain of personal accomplishment ( $P < 0.001$ ). This indicates that with the increase in the nursing managers' empowering behavior score, the personal accomplishment of nurses increase.

For predicting the depersonalization, only the number of children was assessed. The depersonalization score of nurses with no children was by 0.842 units higher ( $B = 0.842$ , 95% CI: -3.273, 4.956;  $P = 0.686$ ) compared to nurses with two or more children. The depersonalization score of nurses with one child was higher by 3.024 units ( $B = 3.024$ , 95% CI, 0.559%, 5.488%,  $P = 0.017$ ) compared to nurses with two or more children. The value of the coefficient of determination ( $R^2$ ) was 0.367. This indicates that about 37% of the changes in the depersonalization dimension can be explained by the number of children. Marital status and the ELQ dimension of coaching could predict the changes in the nurses' personal accomplishment by about 43%. Moreover, marital status, number of children, and the ELQ dimensions of participative decision-making and coaching could predict the changes in the emotional exhaustion of nurses by about 49%.

### Conclusion

The empowering behaviors of the nursing managers in the study hospital were at a moderate level. The higher use of empowering behaviors by nursing managers can lead to a more decrease in job burnout of nurses in different dimensions. It is recommended that empowerment training sessions be held for supervisors to reduce nurses' job burnout.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by Ethics Committee of **Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center** (Code: IR.RHC.REC.1399.091).

#### Funding

This study was approved by Ethics Committee of **Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center** (Code: IR.RHC.REC.1399.091).

## Authors' contributions

This article was extracted from the master's thesis of Mohadeseh Choobani. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

## Acknowledgments

The authors would like to thank the officials and nurses of [Shahid Rajaie Heart Hospital](#).

مقاله پژوهشی

ارتباط رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری و فرسودگی شغلی پرستاران

سیدمحمد مهدی پیغمبری<sup>۱</sup>، محدثه چوبانی<sup>۱</sup>، محمود شیخ فتح الهی<sup>۱</sup>، آویسا طبیب<sup>۲</sup>، محمدجواد عالمزاده انصاری<sup>۳</sup>، فیدان شبانی<sup>۴</sup>



**Citation** Peighambari MM, Choobani M, Sheikh Fathollahi M, Tabib A, Alemzadeh-Ansari MJ, Shabani F. [Relationship Between Nursing Leadership Empowerment Behaviors and Nursing Burnout (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(141):40-51. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.2809>

<https://doi.org/10.32598/ijn.36.141.2809>

چکیده

**زمینه و هدف** فرسودگی شغلی کیفیت زندگی، سطح عملکردی و تعهد سازمانی پرستاران را کاهش و قصد ترک شغل را افزایش می‌دهد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که توانمندسازی کارکنان و مشارکت دادن آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها باعث کاهش فرسودگی شغلی می‌شود. رفتارهای توانمندساز مؤثر رهبران باعث احساس توانمندی، استقلال و انگیزه در کارکنان می‌شود. ناظران و مدیران پرستاری نقش بسیار مهمی در توانمندسازی کارکنان دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری با فرسودگی شغلی پرستاران انجام شد.

**روش بررسی** این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۱۳۹۹ در مرکز قلب و عروق شهید رجایی انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو) بود. شرکت‌کنندگان ۱۶۵ پرستار بودند که به روش در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه رفتارهای توانمندساز رهبران و پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

**یافته‌ها** میانگین و انحراف معیار سن پرستاران مورد بررسی  $36/73 \pm 7/20$  سال بود و پرستاران در محدوده سنی ۲۴ تا ۵۳ سال قرار داشتند. همچنین، ۱۰۴ نفر (۶۳ درصد) از پرستاران مورد بررسی خانم و ۶۱ نفر (۳۷ درصد) آقا بودند. بیشتر پرستاران (۵۹/۴ درصد) متأهل بودند. ضرایب همبستگی پیرسون نشان‌دهنده رابطه معکوس بین نمرات ابعاد پرسش‌نامه رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری و نمرات خستگی عاطفی و مسخ شخصیت پرسش‌نامه فرسودگی شغلی پرستاران بود ( $P < 0/001$ ). همچنین رابطه مستقیم بین نمرات ابعاد پرسش‌نامه رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری و موفقیت فردی دیده شد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری** براساس نتایج مطالعه حاضر، رفتارهای توانمندساز رهبران در بیمارستان مورد مطالعه در حد متوسط بوده است. هرچه رفتارهای توانمندساز رهبران از سطح بالاتری برخوردار باشند، فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد مختلف کاهش پیدا می‌کند.

تاریخ دریافت: ۲۸ شهریور ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۱ اردیبهشت ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها:

فرسودگی شغلی، رهبری، توانمندسازی، پرستاری

۱. مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات قلب و عروق کاردیوژنتیک، مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات قلب و عروق مداخله‌ای، مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق، مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول:

دکتر فیدان شبانی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، مرکز تحقیقات پرستاری قلب و عروق.

تلفن: ۰۲۹ ۶۲۵۸۰۹۱۲ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: [fidannahal@yahoo.com](mailto:fidannahal@yahoo.com)

## مقدمه

کنند [۱۱].

ناظران و مدیران پرستاری نقش بسیار مهمی در توانمندسازی کارکنان دارند. توانمندسازی یکی از عملکردهای ضروری رهبران پرستاری است که باعث ایجاد فرهنگ محیط کار مولد و در نتیجه مراقبت ایمن و با کیفیت می‌شود [۱۲]. اخیراً از سرپرستاران خواسته می‌شود، علاوه بر مدیریت کارکردهای پرستاری، به‌عنوان رهبر عمل کنند. آن‌ها موظف هستند که تغییرات مثبتی را در محیط کار ایجاد کنند و پرستاران را توانمند کنند تا بتوانند بهترین بازدهی را برای بیماران، کارفرما و سازمان داشته باشند [۵]. داشتن ساختارهای ضروری برای ارتقاء توانمندسازی از جمله رفتارهای توانمندساز رهبران، ممکن است منجر به تجربه توانمندی در کارکنان شود [۱۲]. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری با فرسودگی شغلی پرستاران در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

## روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی است که در سال ۱۳۹۹ در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه (سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو) بود. برطبق مطالعه مودالال و همکاران در سال ۲۰۱۵ در کشور اردن [۵] و با توجه به ضریب همبستگی بین نمره رفتارهای توانمندساز رهبران و نمره موفقیت فردی ( $r = 0/230$ )، با ضریب اطمینان ۹۵ درصد ( $Z_{1-\alpha/2} = 1/96$ ) و توان آزمون ۸۰ درصد ( $Z_{1-\beta} = 0/85$ )، حجم نمونه مورد نیاز به تعداد ۱۶۵ پرستار محاسبه شد.

نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. معیار ورود افراد به مطالعه شامل داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در یکی از بخش‌های مراقبت ویژه مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه بود.

## پرسش‌نامه اول

مربوط به مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سابقه کار، نوع استخدام) بود.

## پرسش‌نامه دوم

این پرسش‌نامه که برای تعیین رفتارهای توانمندساز رهبران استفاده شد، رفتارهای توانمندساز رهبری<sup>۱</sup> بود که ارنولد آن را در سال ۲۰۰۰ تهیه کرد. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۲۳ سؤال است که شامل ۳ بعد تصمیم‌گیری مشارکتی<sup>۲</sup> با ۶ سؤال، اطلاع‌رسانی<sup>۳</sup> با ۶

1. Leadership Empowerment Behaviors
2. Participative Decision Making
3. Informing

سندرم فرسودگی شغلی یک مشکل جدی در رابطه با مواجهه مزمن با استرس‌های شغلی است. مفهوم فرسودگی شغلی برای اولین بار در سال ۱۹۷۰ مطرح شد که با هدف توضیح روند زوال فیزیکی و روانی در شاغلین مراکز تحصیلی، مراقبت درمانی، اجتماعی و خدمات اورژانسی بیان شد [۱]. فرسودگی شغلی به‌عنوان یک مفهوم سه بعدی است که سه بعد آن شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش دستاوردهای شخصی می‌شود. خستگی عاطفی احساس تلاش بیش از حد جسمی و خستگی عاطفی ناشی از تعامل مداوم با کارکنان و مددجویان است. مسخ شخصیت شامل نگرش منفی و بدبینانه در مورد مددجویان و کاهش دستاوردهای شخصی، ارزیابی منفی نسبت به خود و خصوصاً در برخورد با مددجو است [۲].

پرستاری به‌عنوان یکی از پر استرس‌ترین مشاغل همراه با فرسودگی شغلی بالا شناخته شده است [۳]. سطح فرسودگی شغلی در پرستاران بالاتر از سایر تخصص‌ها است و پرستارانی که در بخش‌هایی با استرس بالا مثل مراقبت ویژه، کودکان و انکولوژی کار می‌کنند سطح بالاتری از فرسودگی شغلی را گزارش می‌کنند [۴]. فرسودگی شغلی کیفیت زندگی، سطح عملکردی و تعهد سازمانی پرستاران را کاهش و قصد ترک شغل را افزایش می‌دهد [۵]. بعضی نشانه‌ها در پرستارانی که از فرسودگی شغلی رنج می‌برند، دیده می‌شود که شامل خستگی مزمن، ناپایداری عاطفی، سردرد، بی‌خوابی و مشکلات ارتباطی می‌باشد [۶]. افزایش آگاهی در مورد عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی جهت یافتن روش‌های پیشگیری از آن اهمیت دارد و می‌تواند تأثیر مثبت بر سلامت کارکنان و کیفیت مراقبت داشته باشد [۷]. در مطالعاتی که در مورد محل کار و تأثیر محیط بر پیامدها انجام می‌شود، معمولاً فرسودگی شغلی به‌عنوان پیامد پرستاری شناخته می‌شود، اما فرسودگی شغلی و عوامل ایجادکننده و مرتبط با آن و عواقب مؤثر بر افراد، سازمان‌ها یا بیماران همیشه در این مطالعات مشخص نمی‌شوند [۸]. شناسایی عوامل خطر مرتبط با فرسودگی شغلی، ایجاد برنامه‌های پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران را تسهیل می‌کند [۶].

در بخش سلامت، فرسودگی شغلی و رهبری ارتباط نزدیکی با هم دارند. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که توانمندسازی کارکنان و مشارکت دادن آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها باعث کاهش فرسودگی شغلی می‌شود [۹]. مشارکت محدود پرستاران در تصمیم‌گیری، از طریق ایجاد سطح بالای استرس، کاهش رضایت شغلی و تعهد سازمانی، هزینه زیادی بر سازمان تحمیل می‌کند که می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی و ترک کار یا حتی ترک حرفه توسط پرستاران شوند [۱۰]. استفاده از رفتارهای توانمندساز توسط رهبران در داشتن کار تیمی مؤثر ضروری است. رفتارهای توانمندساز مؤثر رهبران باعث احساس توانمندی، استقلال و انگیزه در کارکنان می‌شود. کارکنان توانمند می‌توانند مسئولیت‌های بیشتری داشته باشند و مؤثرتر کار



مسخ شخصیت ۰/۸۸۵، برای بعد موفقیت فردی ۰/۸۴۹ و برای نمره کل فرسودگی شغلی ۰/۹۴۰ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این پرسش‌نامه می‌باشد.

پس از دریافت کد اخلاق و کسب مجوز از مسئولین مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، پژوهش‌گر به بخش‌های ویژه (سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو) در این مرکز مراجعه کرد. پس از معرفی خود و بیان اهداف پژوهش و اطمینان دادن در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، از پرستارانی که دارای معیارهای ورود به این پژوهش بودند، رضایت‌نامه آگاهانه به‌صورت کتبی گرفته شد و ۱۸۰ پرسش‌نامه بین پرستاران به‌صورت در دسترس توزیع شد و از ایشان درخواست شد پرسش‌نامه‌ها را به‌صورت خودگزارش‌دهی تکمیل کنند. از این تعداد، ۱۶۵ پرسش‌نامه به‌صورت کامل پاسخ داده شد که توسط محقق جمع‌آوری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. به منظور ارزیابی ارتباط بین ابعاد پرسش‌نامه فرسودگی شغلی و ابعاد پرسش‌نامه رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای تعیین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده نمره ابعاد فرسودگی شغلی در پرستاران، از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. بدین صورت که نمره ابعاد فرسودگی شغلی به‌عنوان متغیرهای وابسته و متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، سابقه کار، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، محل کار، سابقه بیماری جسمی یا روانی، و تعداد فرزندان) و همچنین نمره رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری و ابعاد آن به‌عنوان متغیرهای مستقل (پیش‌بین) در نظر گرفته شدند. شیوه ورود متغیرها به مدل رگرسیونی (گام به گام<sup>۹</sup>) در نظر گرفته شد.

نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای کمی با آزمون ناپارامتریک کولموگوروف-اسمیرنوف<sup>۱۰</sup> و همچنین با محاسبه شاخص‌های چولگی و کشیدگی مورد ارزیابی قرار گرفت و تخطی از این پیش‌فرض دیده نشد ( $P > 0/05$ ). مقدار آماره دوربین-واتسون<sup>۱۱</sup> در محدوده ۱/۸۸۵ تا ۲/۲۴۶ به دست آمد و از آنجایی که این آماره بین ۱/۵-۲/۵ قرار دارد، بنابراین فرض استقلال خطاها نیز برقرار بود. بافت‌نگار خطاها، توزیع نرمال با میانگین صفر را نشان داد. همچنین، نمودارهای p-p plot نشان دادند که خطاها از توزیع نرمال برخوردار می‌باشند. نمودارهای ZRRD در مقابل ZRESID از الگوی مشخصی برخوردار نبودند که نشان‌دهنده پراکندگی یکنواخت نقاط حول صفحه رگرسیون بودند. همچنین، مقادیر شاخص وضعیت<sup>۱۲</sup> کوچکتر از ۱۰ بودند که نشان‌دهنده فقدان هم‌خطی<sup>۱۳</sup> قابل ملاحظه بین متغیرهای مستقل بودند. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

سؤال و مربی‌گری<sup>۴</sup> با ۱۱ سؤال می‌باشد. نقش تصمیم‌گیری مشارکتی عبارت است از استفاده یک مدیر از ورودی‌ها و اطلاعات اعضای گروه در تصمیم‌گیری تا حدی که مدیران به کارکنان اجازه می‌دهند و آن‌ها را در مشارکت برای تصمیم‌گیری برای سازمان تشویق می‌کنند. نقش اطلاع‌رسانی عبارت است از انتشار اطلاعات گسترده سازمان توسط مدیر به‌طوری که کارکنان از تصمیمات و اطلاعات آگاه شوند و احساس با ارزش بودن کنند. نقش مربی‌گری عبارت است از ارتباط چهره به چهره و فرآیند نفوذ دوطرفه در نظارت کردن به اعمال کارکنان و راهنمایی آن‌ها در رسیدن به موفقیت [۱۳].

نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره اکتسابی از پرسش‌نامه به ترتیب ۲۳ و ۱۱۵ می‌باشد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای بهتر توانمندساز رهبران می‌باشد. در مطالعه باقرزاده خداهشهری و همکاران روایی محتوایی این ابزار توسط چند تن از استادان مدیریت تأیید شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای همه متغیرها بالاتر از ۰/۷ بود [۱۳]. در مطالعه حاضر، مقدار آلفای کرونباخ برای بعد تصمیم‌گیری مشارکتی ۰/۷۱۸، برای بعد اطلاع‌رسانی ۰/۹۲۴، برای بعد مربی‌گری ۰/۹۶۳ و برای نمره کل رفتارهای توانمندساز رهبران ۰/۹۶۱ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این پرسش‌نامه می‌باشد.

#### پرسش‌نامه سوم

پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ<sup>۵</sup> بود که برای سنجش فرسودگی شغلی پرستاران استفاده شد. این پرسش‌نامه از ۲۲ گویه تشکیل شده است که نمره‌گذاری آن براساس مقیاس لیکرت از صفر (هرگز) تا ۶ (خیلی زیاد) می‌باشد و شامل ۳ خرده‌مقیاس است. ۹ گویه مربوط به خرده‌مقیاس خستگی عاطفی<sup>۶</sup>، ۵ گویه مربوط به خرده‌مقیاس مسخ شخصیت یا شخصیت‌زدایی<sup>۷</sup> و ۸ گویه مربوط به خرده‌مقیاس موفقیت فردی<sup>۸</sup> است. نمرات هر خرده‌مقیاس جمع می‌شود و نمره بالاتر در خرده‌مقیاس خستگی عاطفی و شخصیت‌زدایی، نشان‌دهنده فرسودگی شغلی بیشتر و نمره بالاتر در خرده‌مقیاس موفقیت فردی، نشان‌دهنده فرسودگی شغلی کمتر می‌باشد [۵]. مطالعه پیشانی و همکاران نشان داد که این ابزار از روایی و پایایی قابل قبولی برای اندازه‌گیری فرسودگی شغلی پرستاران برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ بعد خستگی عاطفی ۰/۸۸، بعد موفقیت فردی ۰/۸۳ و بعد شخصیت‌زدایی ۰/۷۰ گزارش شد [۱۴]. در مطالعه مودالال ضریب آلفای کرونباخ برای هر سه مقیاس این ابزار در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۳ بود [۵]. در مطالعه حاضر، مقدار آلفای کرونباخ برای بعد خستگی عاطفی ۰/۹۵۱، برای بعد

9. Stepwise  
10. Kolmogorov-Smirnov  
11. Durbin-Watson  
12. Condition index  
13. Multicollinearity

4. Coaching  
5. Maslach Burnout Inventory (MBI)  
6. Emotional Exhaustion  
7. Depersonalization  
8. Personal Accomplishment

**یافته‌ها**

۲۴ تا ۵۳ سال قرار داشتند. همچنین، ۱۰۴ نفر (۶۳ درصد) پرستاران مورد بررسی خانم و ۶۱ نفر (۳۷ درصد) آقا بودند. بیشتر پرستاران (۵۹/۴ درصد) متأهل بودند (جدول شماره ۱). یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری  $۱۹/۶۸ \pm ۷۲/۲۶$  (در دامنه

در این مطالعه، تعداد ۱۶۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن پرستاران مورد بررسی  $۳۶/۷ \pm ۷۳/۲۰$  سال و در محدوده سنی

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران (n=۱۶۵)

تعداد (درصد)	متغیر	
۴۴(۲۶/۷)	$\leq 30$	
۷۱(۴۳/۰)	۳۱-۴۰	سن (سال)
۵۰(۳۰/۳)	$\geq 41$	
۲۷(۱۶/۴)	۶ ماه تا ۵ سال	سابقه کاری
۴۱(۲۴/۸)	۵/۱ تا ۱۰ سال	
۴۲(۲۵/۵)	۱۰/۱ تا ۱۵ سال	
۳۱(۱۸/۸)	۱۵/۱ تا ۲۰ سال	
۲۴(۱۴/۵)	۲۰/۱ تا ۳۰ سال	
۱۴۶(۸۷/۵)	کارشناسی	سطح تحصیلات
۱۹(۱۱/۵)	کارشناسی ارشد	
۵۷(۳۴/۵)	مجرد	وضعیت تأهل
۹۸(۵۹/۴)	متأهل	
۱۰(۶/۱)	بیوه یا مطلقه	
۲۱(۱۲/۷)	طرحی یا شرکتی	وضعیت استخدام
۳۱(۱۸/۸)	پیمانی	
۱۸(۱۰/۹)	قراردادی	
۹۵(۵۷/۶)	رسمی	
۱۲۳(۷۴/۵)	ندارد	سابقه بیماری
۱۶(۹/۷)	فشارخون	
۱۲(۷/۳)	بیماری تنفسی	
۱۴(۸/۵)	سایر (افسردگی، اختلال روانی، دیابت، بیماری کلیوی و سابقه سرطان)	
۷۳(۴۴/۲)	آی‌سی‌یو	
۹۲(۵۵/۸)	سی‌سی‌یو	محل کار
۷۲(۴۲/۴)	۰	تعداد فرزندان
۵۲(۳۱/۵)	۱	
۴۳(۲۶/۱)	$\geq 2$	

جدول ۲. ضریب همبستگی ابعاد پرسش‌نامه رفتارهای توانمندساز رهبران و فرسودگی شغلی در پرستاران (n=۱۶۵)

ابعاد پرسش‌نامه	تعداد آیتم‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
تصمیم‌گیری مشارکتی	۶	۱	۰/۷۱۸	۰/۷۴۰	۰/۸۵۶	۰/۴۹۶	۰/۴۶۴	۰/۵۹۶
اطلاع‌رسانی	۶	۰/۷۱۸	۱	۰/۷۶۷	۰/۸۹۱	۰/۵۲۳	۰/۵۶۱	۰/۴۸۱
مربی‌گری	۱۱	۰/۷۴۰	۰/۷۶۷	۱	۰/۹۶۰	۰/۵۱۶	۰/۵۴۱	۰/۵۶۹
نمره کل توانمندسازی	۲۳	۰/۸۵۶	۰/۸۹۱	۰/۹۶۰	۱	۰/۵۵۸	۰/۵۷۷	۰/۵۹۹
مسخ شخصیت	۵	۰/۴۹۶	۰/۵۲۳	۰/۵۱۶	۰/۵۵۸	۱	۰/۳۹۱	۰/۸۵۶
موفقیت فردی	۸	۰/۴۶۴	۰/۵۶۱	۰/۵۴۱	۰/۵۷۷	۰/۳۹۱	۱	۰/۴۲۵
خستگی عاطفی	۹	۰/۵۹۶	۰/۴۸۱	۰/۵۶۹	۰/۵۹۹	۰/۸۵۶	۰/۴۲۵	۱

\* ضریب همبستگی پیرسون، در سطح  $P < 0/001$  همبستگی معنادار است.

نشریه پرستاری ایران

بیشتر شده است. به عبارتی هرچه رفتارهای توانمندساز رهبران از سطح بالاتری برخوردار باشند، فرسودگی شغلی در بعد موفقیت فردی کاهش پیدا می‌کند (جدول شماره ۲).

در مورد بعد مسخ شخصیت (شخصیت‌زدایی) فقط متغیر تعداد فرزندان به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده تعیین شد. بدین ترتیب پرستارانی که فرزند نداشتند نسبت به پرستارانی که تعداد ۲ فرزند یا بیشتر داشتند، نمره مسخ شخصیت آن‌ها به‌طور متوسط  $0/842$  بیشتر بود ( $B=0/842$ ، فاصله اطمینان  $95\%$ ،  $-3/273$  -  $4/956$ ،  $P=0/686$ ) و پرستارانی که یک فرزند داشتند نسبت به پرستارانی که تعداد ۲ فرزند یا بیشتر داشتند، نمره مسخ شخصیت آن‌ها به‌طور متوسط  $3/024$  بیشتر بود ( $B=3/024$ ، فاصله اطمینان  $95\%$ ،  $5/488$  -  $0/559$ ،  $P=0/017$ )، مقدار ضریب تعیین در مدل رگرسیونی  $R^2=0/367$  به دست آمد. بدین معنی که توسط متغیر تعداد فرزندان تا حدود ۳۷ درصد می‌توان تغییرات نمره بعد مسخ شخصیت را تبیین کرد (جدول شماره ۳).

متغیرهای وضعیت تأهل (مجرد نسبت به مطلقه یا بیوه:  $B=7/125$ ، فاصله اطمینان  $95\%$ ،  $14/130$  -  $0/120$ ،  $P=0/046$ )، متأهل نسبت به مطلقه یا بیوه:  $B=4/831$ ، فاصله اطمینان  $95\%$ ،  $9/178$  -  $0/216$ ،  $P=0/060$ ) و نمره بعد مربی‌گری ( $B=0/248$ ، فاصله اطمینان  $95\%$ ،  $0/432$  -  $0/064$ ،  $P=0/009$ ) به‌عنوان

۲۳ تا ۱۱۵) می‌باشد که نشان می‌دهد رفتارهای توانمندساز رهبران در حد متوسط می‌باشد. میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری شامل تصمیم‌گیری مشارکتی، اطلاع‌رسانی و مربی‌گری به ترتیب  $18/73 \pm 4/43$  (در دامنه ۶ تا ۳۰) و  $19/35 \pm 5/75$  (در دامنه ۶ تا ۳۰) و  $34/18 \pm 11/21$  (در دامنه ۱۱ تا ۵۵) به دست آمد. همچنین، میانگین و انحراف معیار نمرات خرده‌مقیاس‌های فرسودگی شغلی شامل مسخ شخصیت، موفقیت فردی و خستگی عاطفی به ترتیب  $23/92 \pm 6/52$  (در دامنه صفر تا ۳۰)،  $25/28 \pm 8/77$  (در دامنه ۴ تا ۴۸) و  $28/36 \pm 13/01$  (در دامنه صفر تا ۵۴) به دست آمد. ضرایب همبستگی پیرسون نشان‌دهنده رابطه معکوس بین نمرات ابعاد پرسش‌نامه رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری و نمرات ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت پرسش‌نامه فرسودگی شغلی پرستاران بود. بدین معنی که با افزایش نمره رفتارهای توانمندساز رهبران، نمره خستگی عاطفی و مسخ شخصیت پرستاران کاهش داشته است. به عبارت دیگر، هرچه رفتارهای توانمندساز رهبران از سطح بالاتری برخوردار باشند، فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت پرستاران کاهش پیدا می‌کند. همچنین رابطه مستقیم بین نمرات ابعاد پرسش‌نامه رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری و موفقیت فردی دیده شد. بدین معنی که با افزایش نمره رفتارهای توانمندساز رهبران، نمره موفقیت فردی نیز

جدول ۳. نتایج رگرسیونی خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بینی‌کننده نمره مقیاس مسخ شخصیت در پرستاران

متغیر	B	فاصله اطمینان ۹۵%	t	P
۰	۰/۸۴۲	۴/۹۵۶ - ۳/۲۷۳	۰/۴۰۴	۰/۶۸۶
۱	۳/۰۲۴	۰/۵۵۹ ۵/۴۸۸	۲/۴۲۵	۰/۰۱۷
دو یا بیشتر	رفرنس	-	-	-

نشریه پرستاری ایران



جدول ۴. نتایج رگرسیونی خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بینی‌کننده نمره مقیاس موفقیت فردی در پرستاران

متغیر	B	فاصله اطمینان ۹۵%	t	P
مجرد	۷/۱۲۵	۱۴/۱۳۰ ، -۰/۱۲۰	۲/۰۱۱	۰/۰۴۶
وضعیت تأهل	۴/۸۳۱	۹/۸۷۸ ، -۰/۲۱۶	۱/۸۹۲	۰/۰۶۰
مطلقه یا بیوه	رفرنس	-	-	-
مربی‌گری	۰/۳۴۸	۰/۴۳۳ ، -۰/۰۶۴	۲/۶۶۷	۰/۰۰۹

نشریه پرستاری ایران

**بحث**

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری با فرسودگی شغلی پرستاران در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد رابطه معکوس بین نمرات ابعاد پرسش‌نامه رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری و نمرات ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت پرسش‌نامه فرسودگی شغلی پرستاران وجود دارد. بدین معنی که با افزایش نمره رفتارهای توانمندساز رهبران، نمره خستگی عاطفی و مسخ شخصیت پرستاران کاهش داشته است. به عبارت دیگر، هرچه رفتارهای توانمندساز رهبران از سطح بالاتری برخوردار باشند، فرسودگی شغلی در ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت پرستاران کاهش پیدا می‌کند. همچنین رابطه مستقیم بین نمرات ابعاد پرسش‌نامه رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری و موفقیت فردی دیده شد. بدین معنی که با افزایش نمره رفتارهای توانمندساز رهبران، نمره موفقیت فردی نیز بیشتر شده است. به عبارت دیگر، هرچه رفتارهای توانمندساز رهبران از سطح بالاتری برخوردار باشند، فرسودگی شغلی در بعد موفقیت فردی کاهش پیدا می‌کند. در همین راستا مطالعه مودالال و همکاران در کشور اردن نشان داد که رفتارهای توانمندساز رهبران پرستاری

پیش‌بینی‌کننده‌های نمره بعد موفقیت فردی تعیین شد. مقدار ضریب تعیین در مدل رگرسیونی  $R^2=0/428$  محاسبه شد. بدین معنی که توسط متغیر جمعیت‌شناختی وضعیت تأهل و همچنین نمره مقیاس مربی‌گری تا حدود ۴۳ درصد می‌توان تغییرات نمره بعد موفقیت فردی پرستاران را تبیین کرد (جدول شماره ۴).

در مورد بعد خستگی عاطفی، متغیرهای وضعیت تأهل (مجرد نسبت به مطلقه یا بیوه:  $B=10/843$ ، فاصله اطمینان  $95\%: -1/045$ ،  $20/641$ ،  $P=0/030$ ، متأهل نسبت به مطلقه یا بیوه:  $B=9/365$ ، فاصله اطمینان  $95\%: 16/424-2/307$ ،  $P=0/010$ ، تعداد فرزندان (بدون فرزند نسبت به ۲ فرزند یا بیشتر:  $B=2/324$ ، فاصله اطمینان  $95\%: -5/660$ ،  $10/309$ ،  $P=0/566$ ، یک فرزند نسبت به ۲ فرزند یا بیشتر:  $B=5/284$ ، فاصله اطمینان  $95\%: 10/167$  -  $0/600$ ،  $P=0/028$ ، نمره بعد تصمیم‌گیری مشارکتی ( $B=1/219$ ، فاصله اطمینان  $95\%: 1/815-0/623$ ،  $P<0/001$  و نمره بعد مربی‌گری ( $B=0/282$ ، فاصله اطمینان  $95\%: 0/539-0/024$ ،  $P=0/032$ ) به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده تعیین شد. مقدار ضریب تعیین برای مدل رگرسیونی  $R^2=0/492$  محاسبه شد. به عبارت دیگر، توسط متغیرهای وضعیت تأهل و تعداد فرزندان و همچنین نمرات ابعاد تصمیم‌گیری مشارکتی و مربی‌گری، تا حدود ۴۹ درصد می‌توان تغییرات نمره بعد خستگی عاطفی پرستاران را تبیین کرد (جدول شماره ۵).

جدول ۵. نتایج رگرسیونی خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بینی‌کننده نمره مقیاس خستگی عاطفی پرستاران

متغیر	B	فاصله اطمینان ۹۵%	t	P
مجرد	۱۰/۸۴۳	۲۰/۶۴۱ ، ۱/۰۴۵	۲/۱۸۸	۰/۰۳۰
وضعیت تأهل	۹/۳۶۵	۱۶/۴۲۴ ، ۲/۳۰۷	۲/۶۳۳	۰/۰۱۰
مطلقه یا بیوه	رفرنس	-	-	-
ندارد	۲/۳۲۴	۱۰/۳۰۹ ، -۵/۶۶۰	۰/۵۷۵	۰/۵۶۶
تعداد فرزندان	۵/۲۸۴	۱۰/۱۶۷ ، ۰/۶۰۰	۲/۲۲۵	۰/۰۲۸
دو یا بیشتر	رفرنس	-	-	-
تصمیم‌گیری مشارکتی	۱/۲۱۹	۱/۸۱۵ ، ۰/۶۲۳	۴/۰۴۲	>۰/۰۰۱
مربی‌گری	۰/۲۸۲	۰/۵۳۹ ، ۰/۰۲۴	۲/۱۶۴	۰/۰۳۲

نشریه پرستاری ایران

نیز دارد. پس با تلاش برای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران می‌توان کیفیت مراقبت از مددجویان را نیز افزایش داد که این مورد یکی از اهداف مهم سازمان است.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش با کد اخلاق IR.RHC.REC.1399.091 در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی ثبت شده است.

#### حامی مالی

این مقاله قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد محذثه چوبانی، پرستاری گرایش مراقبت‌های ویژه در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

#### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت یکسان داشتند.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان از مسئولین و پرستاران بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی تشکر و قدردانی می‌کنند.

باعث کاهش فرسودگی شغلی پرستاران می‌شود [۱۵].

در مطالعه فراتحلیل کاناداس دلا فونت و همکاران در مورد پرستاران، نتیجه مستقیم و مثبتی بین جنسیت و فرسودگی شغلی دیده شد، به طوری که فرسودگی شغلی در مردان، پرستاران مجرد یا مطلقه و پرستاران بدون فرزند بالاتر بود [۱۵]. در مطالعه کیو و ونگ نیز فرسودگی شغلی در پرستاران مجرد و بدون فرزند بالاتر بود [۱۶]. نتایج مطالعه کاناداس دلا فونت و همکاران نشان داد که وضعیت تأهل و شیفت کاری، پیش‌بینی‌کننده حداقل یکی از ابعاد فرسودگی شغلی هستند [۱۷].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد هرچه رفتارهای توانمندساز رهبران از سطح بالاتری برخوردار باشند، فرسودگی شغلی پرستاران کاهش پیدا می‌کند. در مطالعه مروری که توسط دالورا و همکاران انجام شد، شواهد زیادی وجود داشت که نشان داد وجود ارتباطات مثبت کاری و حمایت توسط همکاران و رهبران، ممکن است نقش محافظت‌کننده در برابر فرسودگی داشته باشد [۱۸]. همچنین، در راستای مطالعه حاضر، نتایج مطالعه مرور نظام مند که وی و همکاران انجام دادند، نشان داد رهبران پرستاری نقش بسیار مهمی در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران دارند و از طریق توانمندسازی و مشارکت دادن پرستاران و ایجاد محیط کار سالم می‌توانند فرسودگی را کاهش دهند [۱۹].

نتایج مطالعه لسچینگر و فیدا نیز نشان داد که کیفیت شرایط کاری که توسط رهبران ایجاد می‌شود، می‌تواند نقش مهمی در تجربه فرسودگی شغلی و به دنبال آن نتایج منفی سلامتی و سازمانی داشته باشد [۲۰]. در همین راستا نتایج مطالعه چاووش و دمیر نشان داد زمانی که مدیران بیمارستان ساختارهای سازمانی را به گونه‌ای فراهم کنند که باعث توانمندی پرستاران شود، تناسب بهتری بین انتظارات پرستاران از کیفیت زندگی کاری و اهداف سازمانی ایجاد می‌شود و در نتیجه فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد [۲۱].

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، رفتارهای توانمندساز رهبران در حد متوسط بوده است. هرچه رفتارهای توانمندساز رهبران از سطح بالاتری برخوردار باشند، فرسودگی شغلی پرستاران در ابعاد مختلف کاهش پیدا می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود جلسات آموزشی برای سرپرستاران برگزار و تأکید شود که رفتارهای توانمندساز می‌تواند تأثیر مهمی در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران داشته باشد. همچنین، می‌توان در مورد توانمندسازی و ابعاد آن به سرپرستاران و مدیران توضیح داد و این نکته را یادآور شد که فرسودگی شغلی پرستاران نه تنها تأثیر منفی و مخربی بر روی کیفیت زندگی شخصی آن‌ها دارد، بلکه تأثیر منفی بر کیفیت کار آن‌ها و مراقبتی که به مددجویان ارائه می‌دهند

## References

- [1] Lasebikan VO, Oyetunde MO. Burnout among nurses in a Nigerian General Hospital: Prevalence and associated factors. *ISRN Nurs.* 2012; 2012:402157. [DOI:10.5402/2012/402157] [PMID]
- [2] Vargas C, Cañadas GA, Aguayo R, Fernández R, de la Fuente EI. Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *Int Jf Clin Health Psychol.* 2014; 14(1):28-38. [DOI:10.1016/S1697-2600(14)70034-1]
- [3] Harrad R, Sulla F. Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Biomed.* 2018; 89(7-5):60-9. [PMID] [PMCID] [DOI:10.23750/abm.v89i7-5.7830]
- [4] Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *Am J Crit Care.* 2015; 24(5):412-20. [DOI:10.4037/ajcc2015291] [PMID]
- [5] Mudallal RH, Othman WM, Al Hassan NF. Nurses' burnout: The influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *Inquiry.* 2017; 54:46958017724944. [DOI:10.1177/0046958017724944] [PMID]
- [6] Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De la Fuente EI, Fernández-Castillo R, Cañadas-De la Fuente GA. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: A meta-analytic study. *Res Nurs Health.* 2017; 40(2):99-110. [DOI:10.1002/nur.21774] [PMID]
- [7] Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MAD, Turrini RNT, Cruz DALMD. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(2):336-42. [DOI:10.1590/0034-7167-2016-0524] [PMID]
- [8] Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: A theoretical review. *Hum Resour Health.* 2020; 18(1):41. [DOI:10.1186/s12960-020-00469-9] [PMID]
- [9] Papathanasiou IV, Fradelos EC, Kleisiaris CF, Tsaras K, Kalota MA, Kourkouta L. Motivation, leadership, empowerment and confidence: Their relation with nurses' burnout. *Mater Sociomed.* 2014; 26(6):405-10. [PMID]
- [10] 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]
- [11] Lee SE. Job satisfaction among staff nurses in relation to leader empowering behaviors, structural empowerment and psychological empowerment [MSc thesis]. Vancouver: University of British Columbia; 2013. [Link]
- [12] Oducado RMF. Leader empowering behaviors and psychological empowerment as perceived by Young Hospital staff nurses: A Pilot Study. *J Ners.* 2019; 14(1):47-54. [DOI:10.20473/jn.v13i2.15056]
- [13] Bagherzadeh Khodashahri R, Hassanzadeh Pasikhani MS, Moazen Jamshidi MH. [The effect of leader trust on employees voice: Investigating the moderating role of empowering leader behaviors (Persian)]. *Organ Cult Manag.* 2018; 16(2):327-46. [DOI:10.22059/jomc.2018.135840.1006613]
- [14] Pisanti R, Lombardo C, Lucidi F, Violani C, Lazzari D. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for human services among Italian nurses: A test of alternative models. *J Adv Nurs.* 2013; 69(3):697-707. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2012.06114.x] [PMID]
- [15] Cañadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, De la Fuente-Solana EI, Vargas C, Gómez-Urquiza JL. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15(10):2102. [DOI:10.3390/ijerph15102102] [PMID]
- [16] Qu HY, Wang CM. Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chin Nurs Res.* 2015; 2(2-3):61-6. [DOI:10.1016/j.cnre.2015.09.003]
- [17] Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52(1):240-9. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001] [PMID]
- [18] Dall'Ora C, Saville C. Burnout in nursing: What have we learnt and what is still unknown. *Nurs Times.* 2021; 117(2):43-4. [Link]
- [19] Wei H, King A, Jiang Y, Sewell KA, Lake DM. The impact of nurse leadership styles on nurse burnout: A systematic literature review. *Nurs Lead.* 2020; 18(5):439-50. [DOI:10.1016/j.mnl.2020.04.002]
- [20] Laschinger HKS, Fida R. New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burn Res.* 2014; 1(1):19-28. [DOI:10.1016/j.burn.2014.03.002]
- [21] Çavus MF, Demir Y. The impacts of structural and psychological empowerment on burnout: A research on staff nurses in Turkish state hospitals. *Canadian Soc Sci.* 2010; 6(4):63-72. [Link]

This Page Intentionally Left Blank

---