

# Relationship Between Responsible Leadership and Caring Behaviors of Nurses: the Mediating Role of Organizational Pride

Mohammad Mehdi Mohebi<sup>1,\*</sup> , Khalil Zandi<sup>2</sup>, Hamid Kiany Fotovat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Management, Payam Noor University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Education, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

## Article history:

**Received:** 08 July 2022

**Revised:** 08 September 2022

**Accepted:** 01 October 2022

**ePublished:** 20 December 2022

## \*Corresponding author:

Mohammad Mehdi Mohebi,  
Department of Management,  
Payam Noor University,  
Tehran, Iran.

Email: [taakshahdbahar@yahoo.com](mailto:taakshahdbahar@yahoo.com)



## Abstract

**Background and Objective:** Care is a fundamental aspect of nursing services. To identify the effective factors in the promotion of caring behaviors of nurses, this research aimed to analyze the relationship between responsible leadership and caring behaviors of nurses with mediating role of organizational pride.

**Materials and Methods:** The present descriptive-correlation research was performed on a statistical population consisting of 470 nurses in Besat hospital, Hamadan, Iran. The statistical sample included 240 nurses who were selected using the simple random sampling method. Data collection tools were responsible leadership questionnaires (Doh et al., 2011), organizational pride (Nouri et al., 2017), and the caring behaviors of nurses (Wolf et al., 1998). The collected data were analyzed using Pearson's correlation test and structural equation modeling. The software used for data analysis were SPSS (version 16) and Lisrel (version 8.5).

**Results:** Based on the findings, there was a positive and significant relationship between responsible leadership and the caring behaviors of nurses ( $r=0.373$ ). The relationship between responsible leadership and organizational pride was positive and significant ( $r=0.706$ ). Moreover, there was a positive and significant relationship between organizational pride and caring behaviors ( $r=0.592$ ). The direct effect of responsible leadership on the caring behaviors of nurses was not significant ( $p>0.05$ ). However, the direct effect of responsible leadership on organizational pride was significant ( $p<0.05$ ). Besides, the direct effect of organizational pride on caring behaviors was significant ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Finally, the indirect effect of responsible leadership on the caring behaviors of nurses through organizational pride was significant.

**Keywords:** Care; Caring Behaviors; Leadership; Nurses; Organizational Pride; Responsible Leadership

## Extended Abstract

### Background and Objective

The caring behavior of nurses includes all the nurses' attempts in creating high-quality relationships with patients, which are mainly based on trust, sensitivity, and empathy. This kind of behavior is also characterized by such features as guiding the patient, comforting him/her, and respecting his/her privacy. Considering the importance of caring behaviors in nurses, researchers have always been interested in identifying them to improve and promote this key structure. Accordingly, the effect of variables, such as ethical leadership and moral behavior of managers, on nurses' caring behavior has been confirmed in previous research. Therefore, it seems that responsible leadership can play a significant role in predicting nurses' caring behaviors. Responsible leadership is a moral and communication phenomenon taking place in interaction with people influencing the leader or people influenced by the leader. It can be said that responsible leadership, as a value-oriented approach to leadership, consists of actions that aim to cultivate and realize moral values, taking into account the personal interests and demands of people within the organization and those who receive the services of the organization. Since it is necessary to identify the effective factors in the promotion of caring behaviors of nurses and considering the dearth of empirical evidence regarding the outputs of responsible leadership and organizational pride, the present study aimed to investigate the relationship between responsible leadership and caring behavior of nurses with the mediating role of organizational pride. To this purpose, the following hypotheses were proposed and examined: 1) Responsible leadership is a significant predictor of nurses' caring behaviors. 2) Responsible leadership is a significant predictor of organizational pride. 3) Organizational pride is a significant predictor of nurses' caring behaviors.

### Materials and Methods

This descriptive correlational study was conducted on a statistical population of 470 nurses (BA nurses as experts) at Besat Subspecialty Hospital, Hamadan, Iran. According to Krejcie and Morgan's table, for this statistical population (n=470), the proposed sample size is 212 cases; however, 240 participants were included in the present study. The inclusion criteria were willingness to participate in the research, having at least one year of working experience at Besat Hospital in Hamadan as a nursing expert, not using long-term leave (more than three months) in the past year, as well as direct involvement with and taking care of the patient. On the other hand, those who failed to complete the questionnaire after three-time referrals and follow-ups were excluded from the study. The data were collected using responsible leadership (Doh et al., 2011), organizational pride (Nouri et al., 2017), and the caring behaviors of nurses questionnaires (Wolf et al., 1998). The obtained data were analyzed utilizing SPSS (version 16) and Lisrel (version

8.5) software.

### Results

The results showed positive and significant relationships among all three research variables. However, the highest and lowest correlation magnitudes were observed in the relationship between responsible leadership and organizational pride, and between responsible leadership and caring behaviors, respectively. The results of the model factor analysis revealed that the factor loading of all dimensions of the questionnaires was higher than 0.33, and the t-values corresponding to the factor loadings was greater than 1.96. Therefore, it can be said that the dimensions are well-loaded on the variables of responsible leadership, organizational pride, and caring behaviors and can provide a suitable description of these variables. The direct role of responsible leadership in predicting the caring behaviors of nurses was not significant; however, responsible leadership showed a significant role in predicting organizational pride, and the role of organizational pride was also significant in predicting caring behaviors.

### Conclusion

This study aimed at investigating the relationship between responsible leadership and the caring behaviors of nurses with the mediating role of organizational pride. In general, the results of structural equation modeling indicated that responsible leadership through organizational pride predicted nurses' caring behaviors. These results can indicate the importance of the new and familiar role of responsible leadership in hospitals. Therefore, it is suggested that further studies investigate issues, such as responsible leadership model design, effective factors and mechanisms in the establishment and promotion of responsible leadership, and the occupational and organizational outputs of responsible leadership. The hospital managers and supervisors are also recommended to show and emphasize their moral and social commitment to patients and society by highlighting meritocracy and supporting nurses, patients, and other stakeholders of the hospital to improve the career attitudes of the staff and their caring behaviors. It is worth mentioning that due to some limitations of the study, such as the tendency of the respondents to present a favorable image of themselves or conservatism in answering the responsible leadership questionnaire, caution should be considered in exploiting and generalizing the results; moreover, other supplementary research results can be employed in this regard. Based on the findings of the study, managers can achieve a sense of organizational pride by taking such actions as attempts to institutionalize a culture of respect and attention to stakeholders, logical support of human resources, attention to human capital as the most important capital of the organization, and generally adhering to responsible leadership behaviors to improve the organizational pride among nurses, thereby improving their caring behaviors.

**Please cite this article as follows:** Mohebi M M, Zandi Kh, Kiany Fotovat H. The Relationship Responsible Leadership with Caring Behaviors of Nurses: The Mediating Role of Organizational Pride. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2022; 30(4): 297-306. DOI: 10.32592/ajnm.30.4.297

## ارتباط رهبری مسئولیت‌پذیر با رفتارهای مراقبتی پرستاران: نقش میانجی افتخار سازمانی

محمد مهدی محبی<sup>۱\*</sup>، خلیل زندی<sup>۲</sup>، حمید کیانی فتوت<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

<sup>۲</sup> گروه علوم تربیتی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** مراقبت جنبه اساسی خدمات پرستاری است. هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط رهبری مسئولیت‌پذیر و رفتارهای مراقبتی پرستاران با نقش میانجی افتخار سازمانی بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تمام پرستاران (کارشناسان پرستاری) بیمارستان فوق تخصصی بعثت همدان شامل ۴۷۰ نفر بودند. نمونه‌ای به حجم ۲۴۰ نفر از پرستاران به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه رهبری مسئولیت‌پذیر (داه و همکاران، ۲۰۱۱)، افتخار سازمانی (نوری و همکاران، ۱۳۹۶) و رفتارهای مراقبتی پرستاران (ولف و همکاران، ۱۹۹۸) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شد. نرم‌افزارهای استفاده‌شده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، دو نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و لیزرل نسخه ۸/۵ بود.

**یافته‌ها:** بین رهبری مسئولیت‌پذیر و رفتارهای مراقبتی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ( $r=0/372$ ). ارتباط رهبری مسئولیت‌پذیر با افتخار سازمانی مثبت و معنادار بود ( $r=0/706$ ). همچنین بین افتخار سازمانی و رفتارهای مراقبتی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ( $r=0/592$ ). در رابطه با رهبری مسئولیت‌پذیر و رفتارهای مراقبتی پرستاران اثر معناداری مشاهده نشد ( $p>0/05$ )، اما اثر مستقیم رهبری مسئولیت‌پذیر بر افتخار سازمانی معنادار بود ( $p<0/05$ ). اثر مستقیم افتخار سازمانی بر رفتارهای مراقبتی هم معنادار بود ( $p<0/05$ ). در نهایت، اثر غیرمستقیم رهبری مسئولیت‌پذیر بر رفتارهای مراقبتی پرستاران با واسطه افتخار سازمانی معنادار بود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش، مدیران می‌توانند با پایبندی به رفتارهای رهبری مسئولیت‌پذیر، احساس افتخار سازمانی در پرستاران را افزایش دهند و از این طریق زمینه بهبود رفتارهای مراقبتی آن‌ها را فراهم آورند.

**واژگان کلیدی:** افتخار سازمانی، پرستاران، رفتارهای مراقبتی، رهبری، رهبری مسئولیت‌پذیر، مراقبت

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۱۷

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۰۹

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

\* نویسنده مسئول: محمد مهدی محبی،  
گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران،  
ایران.  
ایمیل: taakshahdbahar@yahoo.com

**استناد:** محبی، محمد مهدی؛ زندی، خلیل؛ کیانی فتوت، حمید. ارتباط رهبری مسئولیت‌پذیر با رفتارهای مراقبتی پرستاران: نقش میانجی افتخار سازمانی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، پاییز ۱۴۰۱، ۳۰(۴): ۳۰۶-۲۹۷.

### مقدمه

شده است که شامل ویژگی‌هایی همچون حساسیت، آرامش، گوش دادن همدلانه، صداقت و پذیرش بدون قضاوت است [۴]. اگر تعاملات پرستار-بیمار مبتنی بر رفتارهای مراقبتی باشد، هم شرایط کاری بهتری برای پرستاران فراهم می‌آید و هم کیفیت مراقبت‌های بهداشتی افزایش می‌یابد [۲]. در این زمینه نتایج پژوهشی با عنوان «ارتقای رضایت بیماران بخش‌های کلینیکی در پرتو رفتار مراقبتی پرستاران» نشان داد بین رفتارهای مراقبتی و میزان رضایت بیماران رابطه مثبت معناداری وجود دارد [۳].

با توجه به اهمیت رفتارهای مراقبتی در پرستاران، شناسایی عوامل مرتبط با آن با هدف بهبود و ارتقای این سازه کلیدی همواره مورد توجه

مراقبت از بیماران مسئولیت اصلی و ابتدایی پرستاران و یکی از اساسی‌ترین مؤلفه‌های تکامل و بقای انسان است [۱]. مراقبت جنبه اساسی خدمات پرستاری است و هر پرستاری مسئولیت توسعه و بهبود خدمات پرستاری را از طریق رفتار مراقبتی بر عهده دارد [۲]. رفتار مراقبتی پرستاران شامل تمام تلاش‌های آنان در ایجاد روابط باکیفیت با بیماران است که عمدتاً بر پایه اعتمادآفرینی، حساسیت و همدلی بنا می‌شود. رفتار مراقبتی همچنین با ویژگی‌هایی مانند راهنمایی بیمار، آرامش دادن به او و احترام به حریم خصوصی او مشخص می‌شود [۳]. در تعریفی مشابه، رفتار مراقبتی به‌عنوان اقداماتی در راستای رفاه و آرامش بیمار تعریف

پژوهشگران بوده است [۵]. در واقع با در نظر داشتن نقش حیاتی پرستاران در نظام سلامت و با توجه به اینکه ماهیت پرستاری، مراقبت است، جست‌وجوی عواملی که باعث بهبود رفتارهای مراقبتی پرستاران می‌شود، همواره اهمیت بسیاری داشته است [۶]. در این زمینه، در پژوهش‌های پیشین تأثیر متغیرهایی همچون رهبری اخلاقی و رفتار اخلاقی مدیران بر رفتار مراقبتی پرستاران تأیید شده است [۷-۸]. بنابراین، به نظر می‌رسد رهبری مسئولیت‌پذیر نیز نقش قابل توجهی در پیش‌بینی رفتارهای مراقبتی پرستاران دارد.

رهبری مسئولیت‌پذیر یک پدیده اخلاقی و ارتباطی است که در تعامل با افراد اثرگذار بر رهبر یا افراد تحت تأثیر رهبر اتفاق می‌افتد [۹]. رهبری مسئولیت‌پذیر به‌عنوان کنش اخلاقی رهبر برای الهام بخشیدن به دیگران از طریق ایجاد انگیزه، برقراری روابط نیکو، توانمندسازی و متقاعد کردن کارکنان به مشارکت در اهتمام به ارتقای پاسخگویی و تغییرات مثبت تعریف شده است [۱۰]. می‌توان گفت که رهبری مسئولیت‌پذیر به مثابه رویکردی ارزش‌مدار به رهبری، عبارت از اقداماتی است که هدف از آن پرورش و تحقق ارزش‌های اخلاقی با در نظر گرفتن منافع شخصی و مطالبات افراد درون سازمان و افرادی است که خدمات سازمان را دریافت می‌کنند [۱۱].

رهبری مسئولیت‌پذیر بر روابط رهبر-ذی‌نفع تمرکز دارد، درحالی‌که سایر تئوری‌های رهبری بر روابط رهبر-پیرو توجه دارند [۱۲]. اعتقاد بر این است که رهبری مسئولیت‌پذیر بیشتر از سایر نظریه‌های رهبری بر ایجاد تعادل بین منافع متضاد میان ذی‌نفعان مختلف تمرکز دارد. بنابراین، این موضوع باعث می‌شود از نظریه‌های رهبری سنتی که فقط بر روابط متقابل رهبر و زیردستان تمرکز دارند، فراتر رود و به درک بهتری از روابط چندوجهی رهبر و ذی‌نفعان منجر شود [۱۳]. در واقع، تفاوت اصلی رهبری مسئولیت‌پذیر با سایر شکل‌های رهبری (همچون رهبری تحول‌آفرین، رهبری اخلاقی، رهبری خدمت‌گزار و رهبری اصیل) این است که رهبری مسئولیت‌پذیر بر جامعه، محیط‌زیست، خلق ارزش پایدار و تغییر مثبت تمرکز دارد [۱۴].

اگرچه پژوهشی که به صورت مستقیم به بررسی رابطه رهبری مسئولیت‌پذیر و رفتارهای مراقبتی پرستاران پرداخته باشد در دسترس نیست، شواهد تجربی بسیاری وجود دارد که احتمال وجود رابطه بین این دو متغیر را تأیید می‌کند. برای مثال، نتایج پژوهشی نشان داد رهبری مسئولیت‌پذیر از طریق جو اخلاقی و تصویر ذهنی شرکت موجب کاهش تمایل به ترک خدمت کارکنان می‌شود [۱۲]. طی پژوهشی مشخص شد رهبری مسئولیت‌پذیر تأثیر معناداری بر هر سه بعد تعهد سازمانی یعنی تعهد عاطفی، هنجاری و مستمر دارد [۱۱]. پژوهشگران دیگری نشان دادند رهبری مسئولیت‌پذیر سرمایه اجتماعی، عملکرد اجتماعی شرکت و رفتار شهروندی سازمانی کارکنان را ارتقا می‌بخشد [۱۵]. در پژوهشی با عنوان «اثرات رهبری مسئولیت‌پذیر و تسهیم دانش بر عملکرد شغلی در

میان کارکنان دانشی» مشخص شد رهبری مسئولیت‌پذیر و تسهیم دانش با واسطه اشتیاق شغلی و حمایت از نوآوری، اثرات مثبت معناداری بر عملکرد شغلی دارد [۱۰]. همچنین در مطالعه‌ای مشخص شد رهبری مسئولیت‌پذیر هم به صورت مستقیم و هم با واسطه تعهد به تغییر، پیش‌بینی‌کننده معنادار رفتار شهروندی سازمانی است [۱۴]. درنهایت، بخشی از نتایج پژوهشی با عنوان «مرور نظام‌مند ادبیات رهبری مسئولیت‌پذیر: چالش‌ها، برون‌دادها و اقدامات»، گویای نقش رهبری مسئولیت‌پذیر در ایجاد منافع مالی، منافع برای کارکنان و کسب شهرت و محبوبیت در میان جامعه بود [۱۶].

با فرض وجود رابطه بین رهبری مسئولیت‌پذیر و رفتارهای مراقبتی پرستاران، مسئله‌ای که مطرح می‌شود این است که رهبری مسئولیت‌پذیر از طریق چه سازوکاری بر رفتارهای مراقبتی تأثیر می‌گذارد. به بیان دیگر، چه متغیرهایی نقش میانجی را در این رابطه ایفا می‌کنند؟ در این زمینه به نظر می‌رسد افتخار سازمانی سازه تعیین‌کننده‌ای باشد؛ چراکه از یک سو تأثیرپذیری افتخار سازمانی از رهبری مسئولیت‌پذیر در پژوهش‌های پیشین تأیید شده است [۱۷-۱۹] و از سوی دیگر، تأثیرگذاری افتخار سازمانی بر برون‌دادهایی همچون رفتار نوآورانه [۱۷]، رضایت شغلی [۱۹-۲۰]، کاهش تمایل به ترک خدمت [۱۹] و افزایش رفتارهای مثبت [۲۱] تأیید شده است.

واژه افتخار به‌طور سنتی با مفاهیمی همچون احساس شادی، معناداری، مهم بودن و مفید بودن گره خورده است [۲۱]. افتخار سازمانی در ساده‌ترین معنا به‌عنوان احساس غرور از عضویت در سازمان تعریف می‌شود [۲۲]. افتخار سازمانی به‌عنوان منبع انگیزشی درونی و ارزش روان‌شناختی است که رفتارهای مثبت کارکنان از قبیل حمایت، تعهد و نوآوری را به همراه دارد [۱۸]. برخی صاحب‌نظران افتخار سازمانی را به دو جزء هیجانی و نگرشی تقسیم کرده‌اند. از نظر آن‌ها افتخار هیجانی احساس موقتی است که در نتیجه افتخار به یک اقدام یا رویداد موفق مربوط به سازمان ایجاد می‌شود، اما افتخار نگرشی احساس پایداری است که ناشی از دیدگاه کلی فرد نسبت به سازمان است [۲۲]. برای کارکنانی که افتخار سازمانی بسیاری دارند، سازمان بخش مهم، معنادار، مؤثر و ارزشمندی از جامعه محسوب می‌شود و در نتیجه آن‌ها برای رسیدن به مقاصد سازمانی، مشارکت و فعالیت بیشتری از خود نشان می‌دهند [۲۰]. شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد احساس افتخار در مقایسه با محرک‌های پولی و مادی انگیزاننده بهتری برای رفتارهای مثبت کارکنان است [۲۲].

اگرچه مرور نتایج پژوهش‌های پیشین از احتمال وجود روابط بین رهبری مسئولیت‌پذیر، افتخار سازمانی و رفتار مراقبتی پرستاران حمایت می‌کند، پژوهش خاصی در دسترس نیست که این روابط را بررسی کرده باشد. در واقع از آنجاکه رهبری مسئولیت‌پذیر و افتخار سازمانی سازه‌هایی نسبتاً نو در ادبیات رفتار

پرسش‌نامه پس از مراجعه و سه بار پیگیری بود.

ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسش‌نامه بسته پاسخ بود که در ادامه مشخصات آن‌ها توضیح داده شده است:

برای سنجش رهبری مسئولیت‌پذیر از پرسش‌نامه داه و همکاران (۲۰۱۱) استفاده شد [۱۹]. این پرسش‌نامه شامل ۱۳ گویه است که رهبری مسئولیت‌پذیر را در قالب سه بعد فرهنگ توجه به ذی‌نفعان، فعالیت‌های معطوف به منابع انسانی و حمایت مدیریتی اندازه‌گیری می‌کند. برای سنجش افتخار سازمانی از پرسش‌نامه نوری و همکاران (۱۳۹۶) استفاده شد [۲۰]. این پرسش‌نامه شامل ۲۵ گویه است و افتخار سازمانی را در قالب پنج بعد افتخار به سازمان، افتخار به واحد شغلی، افتخار به شغل، افتخار به مدیر و افتخار به همکاران اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه در پژوهش اصغری صارم و همکاران (۲۰۱۹) استفاده و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تأیید شده است [۲۴]. برای سنجش رفتار مراقبتی پرستاران از پرسش‌نامه ولف و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد [۲۵]. این پرسش‌نامه شامل ۴۲ گویه است و رفتار مراقبتی را در قالب پنج بعد قائل شدن احترام برای دیگری، اطمینان از حضور انسانی، ارتباط و گرایش مثبت، دانش و مهارت حرفه‌ای و توجه به تجارب دیگری اندازه‌گیری می‌کند. پرسش‌نامه ولف و همکاران (۱۹۹۸) در پژوهش‌های مختلفی در ایران استفاده و روایی و پایایی آن تأیید شده است. در پژوهش برخوردار شریف‌آباد و همکاران (۱۳۹۸)، پایایی پرسش‌نامه اشاره‌شده با استناد به ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش شد [۴].

مقیاس پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌های پژوهش بر اساس طیف پنج‌گانه لیکرت (کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق، کاملاً موافق) بود و نمره‌گذاری آن‌ها نیز به ترتیب از ۱ تا ۵ بود. پژوهشگران در تمام متغیرهای مکنون (اعم از متغیر کلی و ابعاد تشکیل‌دهنده آن)، نمرات مربوط به پاسخ‌های هر فرد به هر متغیر را جمع و بر تعداد سؤالات آن متغیر تقسیم کردند تا دامنه نمرات در طیف ۱ تا ۵ (مقیاس پنج‌گانه لیکرت) قرار گیرد. بنابراین، حداقل نمره ممکن در هر متغیر ۱ و حداکثر ۵ است. میانگین نظری برای این متغیرها که در دامنه ۱ تا ۵ قرار می‌گیرند، ۳ است و هر قدر نمره متغیر به ۵ نزدیک‌تر باشد، بیانگر بالا بودن سطح آن متغیر از دیدگاه افراد نمونه است. در مقابل، هر قدر نمره متغیر از ۳ کمتر و به عدد ۱ نزدیک‌تر باشد، بیانگر کم بودن میزان آن از دیدگاه پاسخ‌دهندگان است.

روایی پرسش‌نامه‌ها با استناد به نظر متخصصان بررسی و تأیید شد. برای بررسی پایایی ابزارهای گردآوری داده‌ها نیز ابتدا پرسش‌نامه‌های پژوهش روی ۳۰ نفر از پرستاران بیمارستان بعثت همدان اجرا شد که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. سپس ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه‌های جمع‌آوری‌شده بررسی و تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ برای سه پرسش‌نامه رهبری مسئولیت‌پذیر، افتخار سازمانی و رفتارهای مراقبتی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ بود. در نهایت پس از اطمینان از رعایت پیش‌شرط‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از

سازمانی هستند، شواهد تجربی چندانی در خصوص آن‌ها در ایران در دسترس نیست. از سوی دیگر، همانند بسیاری از کشورها، پرستاری در ایران نیز با مسائلی همچون کمبود منابع مالی و انسانی، حجم کاری زیاد و زمان ناکافی روبه‌رو است که تأثیر خدمات مراقبتی پرستاران را کاهش می‌دهد [۷]. در این زمینه ظهور کرونا ویروس کووید-۱۹ نیز مزید بر علت شده و نگرانی‌هایی را در خصوص رفتارهای مراقبتی پرستاران ایجاد کرده است [۲۳]. با توجه به لزوم شناسایی عوامل مؤثر بر ارتقای رفتارهای مراقبتی پرستاران و با توجه به معدود بودن شواهد تجربی در خصوص برون‌دادهای رهبری مسئولیت‌پذیر و افتخار سازمانی، دغدغه اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه رهبری مسئولیت‌پذیر و رفتار مراقبتی پرستاران با میانجیگری افتخار سازمانی است. برای رسیدن به این هدف، فرضیه‌های زیر مطرح و بررسی شد:

- ۱) رهبری مسئولیت‌پذیر پیش‌بینی‌کننده معنادار رفتارهای مراقبتی پرستاران است.
- ۲) رهبری مسئولیت‌پذیر پیش‌بینی‌کننده معنادار افتخار سازمانی است.
- ۳) افتخار سازمانی پیش‌بینی‌کننده معنادار رفتارهای مراقبتی پرستاران است.

## روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تمام پرستاران (کارشناسان پرستاری) بیمارستان فوق تخصصی بعثت همدان شامل ۴۷۰ نفر بودند. نمونه‌ای به حجم ۲۴۰ نفر از پرستاران به صورت تصادفی ساده بررسی شد. بر اساس جدول کرجسی و مورگان، برای جامعه آماری با حجم ۴۷۰ نفر، حجم نمونه پیشنهادی ۲۱۲ نفر است. با این حال، از آنجاکه در پژوهش حاضر از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد، نمونه بیشتری به حجم ۲۴۰ نفر در نظر گرفته شد. روند نمونه‌گیری به این ترتیب بود که ابتدا فهرستی از کارشناسان پرستاری با گرفتن مجوز از مدیریت بیمارستان، در اختیار پژوهشگران قرار گرفت. به هر یک از افراد مندرج در این فهرست یک کد منحصر به فرد (از ۱ تا ۴۷۰) تعلق گرفت. در گام بعد، با استفاده از جدول اعداد تصادفی ۲۷۰ کد منحصر به فرد (۲۷۰ نفر کارشناس پرستاری) انتخاب شد. سپس با مراجعه حضوری به پرستاران و بیان هدف تحقیق، پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در این میان اگر پرستاری برای همکاری در پژوهش تمایلی نداشت، کد (پرستار) دیگری جایگزین ایشان می‌شد تا حجم نمونه در نظر گرفته‌شده با ریزش جدی مواجه نشود. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل یک سال سابقه خدمت در بیمارستان بعثت همدان به‌عنوان کارشناس پرستاری، عدم استفاده از مرخصی بلندمدت (بیش از سه ماه) در یک سال گذشته و درگیری مستقیم با مراقبت از بیمار. معیار خروج از پژوهش نیز تکمیل نکردن



ضرایب همبستگی آن‌ها با یکدیگر گزارش شده است. با توجه به مثبت و معنادار بودن ضرایب‌های همبستگی پیرسون مشخص می‌شود بین هر سه متغیر پژوهش روابط مثبت و معناداری وجود دارد. در این میان بیشترین همبستگی مربوط به رابطه رهبری مسئولیت‌پذیر و افتخار سازمانی و کمترین همبستگی نیز مربوط به ارتباط بین رهبری مسئولیت‌پذیر و رفتارهای مراقبتی است. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. در شکل ۱ و ۲، نتایج مدل‌سازی معادلات

آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. نرم‌افزارهای استفاده‌شده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، دو نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و لیزرل نسخه ۸/۵ بود.

## نتایج

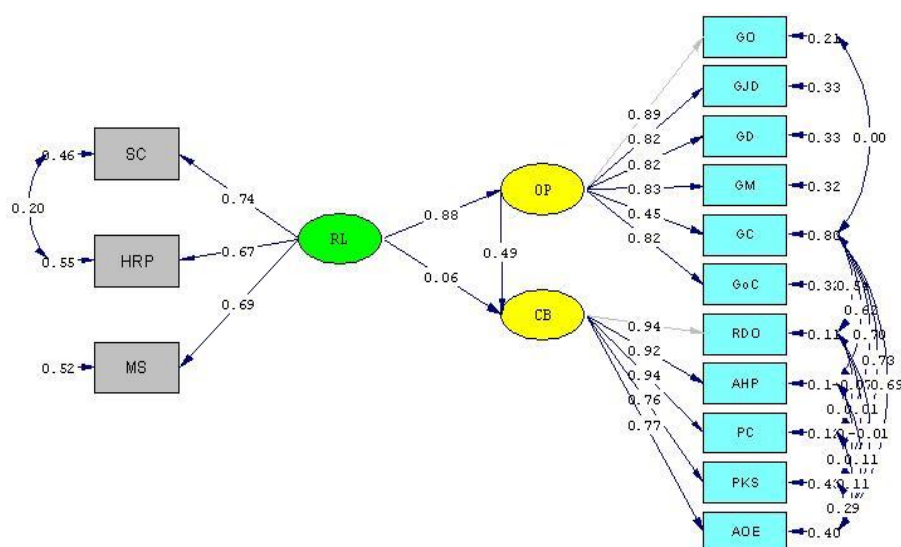
در جدول ۱، توزیع فراوانی افراد نمونه برحسب سه متغیر سابقه خدمت، جنسیت و وضعیت استخدامی گزارش شده است. در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و

جدول ۱: توصیف افراد نمونه برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

سابقه خدمت	جنسیت	وضعیت استخدامی			
		رسمی	پیمانی	قراردادی	سایر
۱ تا ۵ سال	مرد	۱	۳	۲۳	۱
	زن	۰	۱	۳۴	۱
۶ تا ۱۰ سال	مرد	۴	۷	۱	۰
	زن	۹	۲۸	۱۳	۰
۱۱ تا ۱۵ سال	مرد	۲	۶	۲	۰
	زن	۳۱	۱۲	۲	۰
۱۶ تا ۲۰ سال	مرد	۲	۰	۲	۰
	زن	۳۱	۲	۰	۰
بیشتر از ۲۰ سال	مرد	۲	۲	۰	۰
	زن	۱۵	۳	۰	۰
جمع		۹۷	۶۴	۷۷	۲

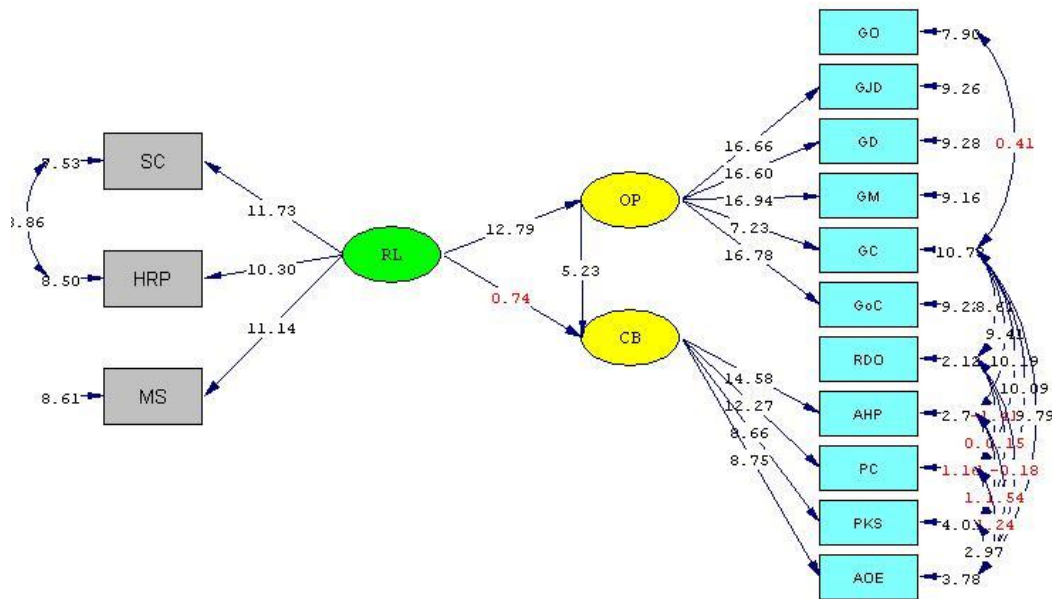
جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب‌های همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	افتخار سازمانی		رفتارهای مراقبتی	
			ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری
رهبری مسئولیت‌پذیر	۳/۴۱	۰/۸۸۷	۰/۷۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳	۰/۰۰۱
افتخار سازمانی	۳/۶۴	۰/۷۲۹	-	-	۰/۵۹۲	۰/۰۰۱
رفتارهای مراقبتی	۴/۰۸	۰/۶۵۳	-	-	-	-



Chi-Square=114.82, df=58, P-value=0.00001, RMSEA=0.064

شکل ۱: مدل مشاهده‌شده پژوهش در حالت استاندارد



Chi-Square=114.82, df=58, P-value=0.00001, RMSEA=0.064

شکل ۲: مدل مشاهده شده پژوهش در حالت معناداری

می‌دهد ضریب مسیر رهبری مسئولیت‌پذیر به رفتارهای مراقبتی تنها ۰/۰۶ بوده و مقدار t متناظر با این مسیر (۰/۷۴) کمتر از ۱/۹۶ است. با توجه به معنادار نبودن آماره t، فرضیه اول پژوهش مبنی بر نقش مستقیم رهبری مسئولیت‌پذیر در پیش‌بینی رفتارهای مراقبتی پرستاران رد می‌شود. ضریب مسیر رهبری مسئولیت‌پذیر به افتخار سازمانی ۰/۸۸ و مقدار t متناظر با آن (۱۲/۷۹) معنادار است. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر نقش رهبری مسئولیت‌پذیر در پیش‌بینی افتخار سازمانی تأیید می‌شود. همچنین ضریب مسیر افتخار سازمانی به رفتارهای مراقبتی ۰/۴۹ و مقدار t متناظر با این ضریب (۵/۲۳) معنادار است. بنابراین، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر نقش افتخار سازمانی در پیش‌بینی رفتارهای مراقبتی تأیید می‌شود. این نتایج نشان می‌دهد اگرچه رهبری مسئولیت‌پذیر به‌طور مستقیم پیش‌بینی‌کننده

ساختاری به ترتیب در حالت تخمین استاندارد و حالت عدد معناداری ارائه شده است. برازش مدل اولیه پژوهش قابل قبول نبود، لذا مدل اصلاح‌شده پیشنهادی نرم‌افزار لیزرل با رعایت منطبق بودن اصلاحات پیشنهادی با ادبیات موضوع پژوهش به‌عنوان مدل نهایی پذیرفته شد. همچنین در جدول ۳، راهنمای نام‌گذاری متغیرهای آشکار و پنهان ارائه شده است.

تأمل در بخش تحلیل عاملی مدل مشاهده‌شده نشان می‌دهد بار عاملی تمامی ابعاد پرسش‌نامه‌ها بیشتر از ۰/۳۳ بوده و مقادیر t متناظر با بارهای عاملی نیز بیشتر از ۱/۹۶ است. بنابراین، می‌توان گفت که ابعاد به‌خوبی بر متغیرهای رهبری مسئولیت‌پذیر، افتخار سازمانی و رفتارهای مراقبتی بار شده‌اند و توصیف مناسبی از این متغیرها ارائه می‌دهند. همچنین تأمل در روابط ساختاری موجود در مدل نشان

جدول ۳: عنوان متغیرهای پژوهش و ابعاد آن‌ها در مدل مشاهده‌شده

عنوان فارسی	عنوان انگلیسی	سرواژه	عنوان فارسی	عنوان انگلیسی	سرواژه
فرهنگ توجه به ذی‌نفعان	Stakeholder Culture	SC	افتخار به مشتری	Glory on Customer	GoC
فعالیت‌های معطوف به منابع انسانی	Human Resource Practices	HRP	افتخار سازمانی	Organizational Pride	OP
حمایت مدیریتی	Managerial Support	MS	قائل شدن احترام برای دیگری	Respectful Deference to Others	RDO
رهبری مسئولیت‌پذیر	Responsible Leadership	RL	اطمینان از حضور انسانی	Assurance of Human Presence	AHP
افتخار به سازمان	Glory on Organization	GO	ارتباط و گرایش مثبت	Positive Connectedness	PC
افتخار به واحد شغلی	Glory on Job Department	GJD	دانش و مهارت حرفه‌ای	Professional Knowledge and Skill	PKS
افتخار به شغل	Glory on Job	GD	توجه به تجارب دیگری	Attentiveness to the Other's Experience	AOE
افتخار به مدیر	Glory on Manager	GM	رفتار مراقبتی	Caring Behaviors	CB
افتخار به همکاران	Glory on Colleague	GC	-	-	-

جدول ۴: شاخص‌های نیکویی برازش پیرامون آزمون برازندگی مدل پژوهش

شاخص	علامت اختصاری	ملاک برازش	مقدار شاخص	نتیجه
مجذور کای	$X^2$	عدم معناداری	۱۱۴/۸۲	برازش ندارد
نسبت مجذور کای به درجه آزادی	$X^2/df$	کمتر از ۳	۱/۹۸	برازش دارد
ریشه میانگین مجذورات خطاهای	RMSEA	کمتر از ۰/۱	۰/۰۶۴	برازش دارد
شاخص برازندگی تطبیقی	CFA	مساوی یا بیشتر از ۰/۹	۰/۹۷	برازش دارد
شاخص برازندگی فزاینده	IFI	مساوی یا بیشتر از ۰/۹	۰/۹۷	برازش دارد
شاخص نرم شده برازندگی	NFI	مساوی یا بیشتر از ۰/۹	۰/۹۶	برازش دارد
میانگین مجذور پس‌ماندها	RMR	کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۳۰	برازش دارد
شاخص نیکویی برازش	GFI	مساوی یا بیشتر از ۰/۹	۰/۹۴	برازش دارد
شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده	AGFI	مساوی یا بیشتر از ۰/۹	۰/۸۸	برازش ندارد

معنادار رفتارهای مراقبتی پرستاران نیست، با واسطه متغیر افتخار سازمانی بر رفتارهای مراقبتی تأثیر می‌گذارد. برای جمع‌بندی کلی و تصمیم‌گیری در زمینه قابل قبول بودن یا نبودن مدل مشاهده‌شده، لازم است به شاخص‌های برازندگی مدل توجه شود. مطالعه شاخص‌های نیکویی برازش در جدول ۴ نشان می‌دهد بر اساس بیشتر شاخص‌های مطالعه‌شده، برازش مدل مشاهده‌شده تأیید می‌شود. لذا می‌توان گفت که افتخار سازمانی نقش میانجی را در ارتباط بین رهبری مسئولیت‌پذیر و رفتارهای مراقبتی پرستاران ایفا می‌کند.

**بحث**

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین رهبری مسئولیت‌پذیر و رفتارهای مراقبتی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد. اگرچه پژوهشی یافت نشد که در گذشته این رابطه را بررسی کرده باشد، می‌توان نتایج اخیر را در راستای پژوهش‌هایی دانست که تأثیر متغیرهایی همچون رهبری اخلاقی و رفتار اخلاقی مدیران را بر رفتار مراقبتی پرستاران نشان داده بودند [۷-۸]. همچنین نتایج تحقیق حاضر مشابه با یافته‌های پژوهشگرانی است که در مطالعات خود رابطه رهبری مسئولیت‌پذیر و برخی برون‌دادهای شغلی و سازمانی را تأیید کرده‌اند [۱۰-۱۲] و [۱۴، ۱۵]. البته نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد با وجود همبستگی معنادار بین رهبری مسئولیت‌پذیر و رفتارهای مراقبتی، این همبستگی چندان قوی نیست و نمی‌توان بین این متغیرها اثر علی (رگرسیون) معناداری قائل بود. در توضیح این ناهم‌سویی می‌توان به احتمال وجود متغیرهای دیگری همچون نظام جبران خدمت، کیفیت زندگی کاری و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران اشاره کرد که ممکن است اثر بیشتری بر رفتارهای مراقبتی پرستاران داشته باشد، اما در پژوهش حاضر بررسی نشدند. همچنین می‌توان نقش برخی متغیرهای میانجی همچون رضایت شغلی، تعهد شغلی و افتخار سازمانی را در اثرگذاری رهبری مسئولیت‌پذیر بر رفتارهای مراقبتی پرستاران مفروض دانست که اتفاقاً هم‌سو با این ادعا، در پژوهش حاضر نقش میانجی افتخار سازمانی در رابطه بین رهبری

مسئولیت‌پذیر و رفتارهای مراقبتی پرستاران تأیید شده است. نتایج بررسی فرضیه دوم پژوهش حاکی از نقش معنادار رهبری مسئولیت‌پذیر در پیش‌بینی افتخار سازمانی بود. این نتایج هم‌سو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین است [۱۹-۱۷]. در این زمینه می‌توان گفت که بخشی از نگرش‌ها و رفتارهای افراد تحت تأثیر نیازهای اجتماعی آن‌ها از قبیل نیاز به احترام و مورد احترام واقع شدن، احساس ارزشمندی و احساس معناداری است. به نظر می‌رسد رهبری مسئولیت‌پذیر در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت‌های بهداشتی از طریق توجه به مسئولیت اجتماعی، تعهد اجتماعی، اهمیت قائل شدن برای ذی‌نفعان مختلف و ازجمله کارکنان پرستاری و حمایت از شایسته‌گزینی و شایسته‌سالاری، احساس ارزشمندی و معنادار بودن فعالیت‌های پرستاران را بهبود می‌بخشد. چنین نگرشی زمینه افتخار بیشتر به شغل، سازمان و همکاران را فراهم می‌آورد. نمونه بارز این اتفاق را می‌توان در جریان پاندمی کروناویروس کووید ۱۹ مشاهده کرد که عملکرد کادر مدیریتی و درمانی بیمارستان‌ها و مسئولیت‌پذیری اجتماعی آن‌ها موجبات قدردانی و سپاسگزاری بیش از پیش جامعه را نسبت به پزشکان و پرستاران فراهم آورد و این اتفاق موجب شد کادر درمان با افتخار و البته در نهایت تواضع از مسئولیت‌ها و دستاوردهایشان بگویند. نتایج بررسی فرضیه سوم پژوهش نیز حاکی از نقش معنادار افتخار سازمانی در رفتارهای مراقبتی پرستاران بود. این نتایج را می‌توان در راستای یافته‌هایی دانست که تأثیر افتخار سازمانی را بر متغیرهایی همچون رفتار نوآورانه، افزایش رفتارهای مثبت و کاهش تمایل به ترک خدمت نشان دادند [۲۱، ۱۹، ۱۷]. واضح است که رفتار افراد تحت تأثیر نگرش‌های آن‌هاست و چنانچه احساس افتخار سازمانی در پرستاران افزایش یابد، منطقی به نظر می‌رسد که رفتارهای مثبت آن‌ها ازجمله مراقبت‌های پرستاری نیز بهبود یابد. در مجموع، نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری بیانگر آن بود که رهبری مسئولیت‌پذیر با واسطه افتخار سازمانی پیش‌بینی‌کننده رفتارهای مراقبتی پرستاران بود. این نتایج بیانگر اهمیت نقش جدید و البته آشنای رهبری مسئولیت‌پذیر در بیمارستان‌هاست.



مراقبتی آن‌ها را فراهم آورند.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان و تمام کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

### تضاد منافع

در انجام این پژوهش و نگارش مقاله مستخرج از آن، تضاد منافع وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان به پژوهش حاضر کد اخلاق (IR.UMSHA.REC.1401.205) اختصاص داده است. در این تحقیق ملاحظات اخلاقی از قبیل گرفتن مجوزهای قانونی، محرمانه ماندن دیدگاه‌های افراد نمونه و آزادی کامل آن‌ها در مشارکت یا عدم مشارکت در پژوهش رعایت شد.

### سهم نویسندگان

نویسنده اول: تدوین پیشنهاد پژوهش، تدوین مبانی نظری و نگارش مقاله مستخرج از پژوهش؛ نویسنده دوم: تجزیه و تحلیل داده‌ها، مشارکت در تلخیص مبانی نظری، مسئولیت مکاتبات و انجام اصلاحات مورد نیاز مقاله؛ نویسنده سوم: گردآوری داده‌ها، نظارت بر انجام پژوهش و نظارت بر نگارش مقاله مستخرج از پژوهش.

### حمایت مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی صورت گرفته است.

بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی موضوعاتی همچون طراحی الگوی رهبری مسئولیت‌پذیر، عوامل و سازوکارهای مؤثر در استقرار و ارتقای رهبری مسئولیت‌پذیر و البته برون‌دادهای شغلی و سازمانی رهبری مسئولیت‌پذیر پرداخته شود. همچنین به مدیران و سرپرستان بیمارستانی توصیه می‌شود با نشان دادن و تأکید بیشتر بر تعهد اخلاقی و اجتماعی خود به بیماران و جامعه، با تأکید بیشتر بر شایسته‌سالاری و با حمایت بیشتر از پرستاران، بیماران و سایر ذی‌نفعان بیمارستان زمینه بهبود نگرش‌های شغلی کادر درمان و بهبود بیش از پیش رفتارهای مراقبتی آن‌ها را فراهم آورند. برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر همچون تمایل پاسخ‌دهندگان به ارائه تصویری مطلوب از خود یا محافظه‌کاری در پاسخ به پرسش‌نامه رهبری مسئولیت‌پذیر، لزوم احتیاط در بهره‌برداری و تعمیم نتایج و استفاده از نتایج تحقیقات تکمیلی دیگر را ضروری می‌سازد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، مدیران می‌توانند با اقداماتی از قبیل تلاش در راستای نهادینه کردن فرهنگ احترام و توجه به ذی‌نفعان، حمایت منطقی از منابع انسانی، توجه به سرمایه‌های انسانی به‌عنوان مهم‌ترین سرمایه‌های سازمان و به‌طور کلی پایبندی به رفتارهای رهبری مسئولیت‌پذیر، احساس افتخار سازمانی را در پرستاران افزایش دهند و از این طریق زمینه بهبود رفتارهای

## REFERENCES

- Rostami S, Esmaeali R, Jafari H, Yazdani Cherati J. Perception of futile care and caring behaviors of nurses in intensive care units. *Nurs Ethics*. 2019;26(1):248-55. PMID: 28481130 DOI: 10.1177/0969733017703694
- Vujančić J, Prlić N, Lovrić R. Nurses' Self-assessment of caring behaviors in nurse-patient interactions: a cross-sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(14):1-15. PMID: 32708178 DOI: 10.3390/ijerph17145255
- Asikin M, Nasir M, Podding IT. Caring Behavior of Nurses Increase Level of Client's Satisfaction in Clinical Area. *Am J Biomed Sci & Res*. 2020;10(5):408-17. DOI: 10.34297/AJBSR.2020.10.001544
- Barkhordari-Sharifabad M, Nadian-Sadeh H, Sedaghati-kasbakh M. The relationship between spiritual intelligence with caring behavior and empathy in nurses working in hospitals affiliated to university of medical sciences of Kashan. *J Nurs Educ*. 2020;8(6):8-17. DOI: 10.21859/jne-080602
- Gheybi M, Zeinali A. The Role of Meta-memory, Positive Meta cognitions and Meta-emotions in Predicting Caring Behavior of Nurses. *J Nurs Educ*. 2021;10(4):19-21.
- Davoodi A, Azarsa T, Shahbazzpour M, Sokhanvar Z, Ghahramanian A. Relationship between quality of work life and caring behaviors among emergency nurses. *Int J Workplace Health Manag*. 2020;13(6):687-701. DOI: 10.1108/IJWHM-11-2019-0151
- Dehghani-Tafti M, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani Kh, Fallahzadeh F. Ethical leadership, psychological empowerment and caring behavior from the nurses' perspective. *Clin Ethics*. 2021;1:1-8. DOI: 10.1177/14777509211016297
- Rastegar A, Saif M, Farhadpour S. Moderating role of ethical climate and organizational loyalty in impact managers' ethical behaviors on caring behaviors of nurses. *Nurs Adm Q*. 2017;5(3):38-52. DOI: 10.29252/ijnv.5.3.4.38
- Irfan M, Bhatti O K, Ozturk A O. The influence of responsible leadership on protective behavior: organizational perspective of COVID-19 crisis. *J Econ Finance Adm Sci*. 2021;1(1):1-28. DOI: 10.1108/JEAS-03-2021-0063
- Lin C, Huang HT, Huang TY. The effects of responsible leadership and knowledge sharing on job performance among knowledge workers. *Pers Rev*. 2020;49(9):1879-96. DOI: 10.1108/PR-12-2018-0527
- Haque A, Fernando M, Caputi P. How is responsible leadership related to the three component model of organizational commitment? *Int J Product Perform*. 2021;70(5):1137-61. DOI: 10.1108/IJPPM-10-2019-0486
- Yasin R. Responsible leadership and employees' turnover intention. Explore the mediating roles of ethical climate and corporate image. *J Knowl Manag*. 2021;25(7):1760-81. DOI: 10.1108/JKM-07-2020-0583
- Pounder P. Responsible leadership and COVID-19: small Island making big waves in cruise tourism. *Int J Product Perform*. 2021;17(1):118-31. DOI: 10.1108/IJPL-08-2020-0085
- Han Z, Wang Q, Yan X. How responsible leadership predicts organizational citizenship behavior for the environment in China. *Int J Product Perform*. 2019;40(3):305-318. DOI: 10.1108/LODJ-07-2018-0256
- Javed M, Akhtar MW, Hussain K, Junaid M, Syed F. Being true to oneself: the interplay of responsible leadership and authenticity on multi-level outcomes. *Leadersh Organ Dev J*. 2021;42(3):408-33. DOI: 10.1108/LODJ-04-2020-0165
- Frangieh CG, Yaacoub HK. A systematic literature review of responsible leadership Challenges, outcomes and practices. *J Glob Responsib*. 2017;8(2):281-99. DOI: 10.1108/JGR-01-2017-0004

17. Dong W, Zhong L. Responsible leadership fuels innovative behavior: the mediating roles of socially responsible human resource management and organizational pride. *Front Psychol.* 2021;**12**:1-11. [PMID: 34956013](#) [DOI 10.3389/fpsyg.2021.787833](#)
18. Hameed Z, Ullah Khan A, Islam T, Sheikh Z, Ullah Khan S. Corporate social responsibility and employee pro-environmental behaviors: The role of perceived organizational support and organizational pride. *South Asian J Bus Stud.* 2019;**8**(3):246-65. [DOI:10.1108/SAJBS-10-2018-0117](#)
19. Doh JP, Stumpf SA, Tymon WG. Responsible Leadership Helps Retain Talent in India. *J Bus Ethics.* 2011;**98**(1):85-100. [DOI:10.1007/s10551-011-1018-3](#)
20. Nouri A, DanaeeiFrad H, Khaef-Elahi AA, Forouzandeh LA. The Exploration of organizational pride: designing and validating measure. *Public Manag J.* 2017;**10**(35):33-59. [DOI: 10.22111/jmr.2017.3252](#)
21. Mas-Machuca M, Berbegal-Mirabent J, Alegret I. Work-life balance and its relationship with organizational pride and job satisfaction. *J Manag Psychol.* 2016;**31**(2):586-602. [DOI: 10.1108/JMP-09-2014-0272](#)
22. Pereira L, Patrício V, Sempiterno M, da Costa R, Dias A, António N. How to Build Pride in the Workplace? *Soc Sci.* 2021;**10**(104):1-12. [DOI:10.3390/socsci10030104](#)
23. Asadi N, Salmani F, Pourkhajooyi S, MahdaviFar M, Rooyani Z, Salmani M. Investigating the relationship between corona anxiety and nursing care behaviors working in coronary referral hospitals. *Iran J Psychiatry.* 2020;**26**(3):306-19. [DOI: 10.32598/ijpcp.26.3476.1](#)
24. Asghari Sarem A, Khodadadi M, Saeedi M. Investigating the Effect of Employer Brand on Brand Culture in Hamedan Social Security Organization: The Mediating Role of Organizational Pride. *J Brand Manag.* 2019;**6**(19):1-48. [DOI: 10.22051/bmr.2020.31195.1987](#)
25. Wolf ZR, Colahan M, Costello A. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nurs.* 1998;**7**(2):99-105. [PMID: 9727124](#)