

پژوهش نامه مدیریت تحول، سال دوازدهم، شماره ۲۳، بهار و تابستان ۱۳۹۹

## بررسی نقش هویت اجتماعی در رابطه بین رهبری تحول‌گرا و فرسودگی شغلی پرستاران با توجه به نقش تعدیلگری جنسیت

مهرداد گودرزوند چگینی

استاد گروه مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

نیما کنعانی آذری\*

دانشجوی دکتری مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی رشت

مریم تهی‌دست

دانشجوی دکتری مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی رشت

DOI: 10.22067/pmt.v12i1.75909

نوع مقاله: پژوهشی

### چکیده

قانون ارتقای بهره‌وری نیروهای بالینی در نظام سلامت شامل توجه به شرایط کاری و زندگی تمامی پرستاران بوده است. با این وجود، اجرایی نشدن قانون کاهش ساعت کاری، باعث کاهش انگیزه در پرستاران و بروز نارضایتی‌هایی همچون قصد ترک شغل شده است. تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش هویت اجتماعی در رابطه بین رهبری تحول‌گرا و فرسودگی شغلی پرستاران با توجه به نقش تعدیلگری جنسیت انجام گرفت. جامعه آماری را پرستاران شاغل در بیمارستان تأمین اجتماعی رشت به تعداد ۱۸۵ نفر تشکیل دادند. برای محاسبه حجم نمونه آماری از فرمول کوکران برای جوامع محدود استفاده شد که در نهایت حجم نمونه ۱۳۰ نفر تعیین گردید. افراد مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از جمع‌آوری داده‌های مربوط به توزیع پرسشنامه‌های رهبری چندعاملی، هویت اجتماعی و فرسودگی شغلی، از روش حداقل مربعات جزئی و نرم‌افزارهای PLS3 و SPSS21 استفاده گردید. نتایج یافته‌های تحقیق نشان داد که رهبری تحول‌گرا با توجه به نقش میانجی‌گر هویت اجتماعی رابطه معکوسی با فرسودگی شغلی دارد. از طرفی در خصوص نقش تعدیلگری جنسیت پرستاران، نتایج مشخص نمود که جنسیت پرستاران نقشی در رابطه رهبری تحول‌گرا بر هویت اجتماعی ندارد. در نهایت، نتایج فرضیه اصلی نشان داد که بین رهبری تحول‌گرا و فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان رسول اکرم از طریق نقش هویت اجتماعی و نقش تعدیلگری جنسیت پرستاران رابطه معناداری و معکوسی وجود دارد.

**کلیدواژه‌ها:** فرسودگی شغلی، رهبری تحول‌گرا، هویت اجتماعی، جنسیت، بیمارستان تأمین اجتماعی.

kanani\_ss@yahoo.com

\* نویسنده مسئول:

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۲۶

## مقدمه

سازمان بهداشت و درمان در سراسر جهان در تلاش برای ارائه بهترین کیفیت مراقب از بیمارانشان هستند، این در حالی است که همواره از کمبود پرستاران رنج می‌برند (Greenfield, Kellner, Townsend, Wilkinson, & Lawrence, 2014). امروزه محققان علاوه بر اینکه یکی از مهم‌ترین عناصر تغییر در سازمان‌ها را منابع انسانی آن می‌دانند؛ نیروی انسانی را مهم‌ترین سرمایه هر سازمان نیز قلمداد می‌کنند. در بحث بهداشت و درمان، فشار برای بهره‌وری بیشتر و اثربخشی هزینه نقش مدیران واحد پرستاری را تحت شعاع قرار می‌دهد و منجر می‌شود که آن‌ها به جای تمرکز سنتی بر وظایف بالینی بر روی مسئولیت‌های مدیریتی تمرکز کنند. مدیران واحد پرستاری مدیران رده اولی هستند که مسئولیت مدیریت منابع را بر عهده دارند (Townsend, Wilkinson, & Allan, 2012).

از سوی دیگر، تحقیقات نشان داده‌اند که عناصر اصلاحی مربوط به زمینه سازمانی با پیامدهای بهبودیافته افراد ارتباط دارد (Estabrooks et al., 2015). عناصر سازمانی همچون رهبری معتبر و در دسترس بودن منابع سازمانی (همچون فضای فیزیکی، زمان و ...) ریسک فرسودگی شغلی را کاهش می‌دهند (Spence, Laschinger & Fida, 2014). با این حال، شواهد برای عوامل سازمانی در تناقض با مطالعات صورت گرفته بر روی کادر درمانی می‌باشد و نشان می‌دهد که نیاز به تحقیقات بیشتر در خصوص پیش‌بینی کننده‌های سازمانی فرسودگی شغلی وجود دارد (Cooper, Boulware, Ratner, LaVeist, & Powe, 2016).

موضوع فرسودگی شغلی یکی از پدیده‌های قرن اخیر بوده و مسئله مهمی در ادبیات روانشناسی است. هر چند مسلح و پاینز (۱۹۷۸) در توسعه مفهوم فرسودگی شغلی نقش مؤثری داشتند، ولی این مفهوم برای نخستین بار توسط هربرت فرویدنبرگر در سال (۱۹۷۴) مطرح شد. اصطلاح فرسودگی شغلی را زمانی که وی علائم خستگی را در کارکنان خود مشاهده کرد، بیان کرد. گروهی فرسودگی شغلی را با استرس شغلی یکی دانسته‌اند؛ اما به عقیده کارلسون و توماس (۲۰۰۶) فرسودگی شغلی مفهومی متفاوت از استرس است (Hakanen, & Bakker, 2017). فرسودگی شغلی دارای دو بعد درونی و بیرونی است؛ ابعاد درونی دربرگیرنده خستگی عاطفی و احساس عدم موفقیت در کار است و ابعاد بیرونی شامل نگرش‌های منفی نسبت به شغل، زندگی و رفتارهای کناره‌جویی از کار می‌شود. این پدیده یک نشانگان روان‌شناختی است و بیشتر در مشاغل دیده می‌شود که ساعات طولانی با انسان در ارتباط هستند. افراد شاغل در چنین مشاغلی به تدریج احساس می‌کنند که زیر فشار هستند و ذخایر عاطفی و هیجانی آن‌ها به نفع کسانی که به آن‌ها خدمت می‌کنند، کاسته می‌شود. نسبت به آنان، دردها و تقاضاهایشان بی‌تفاوت شده، حتی احساس منفی نسبت به آن‌ها می‌یابند (Peng et al., 2015).

تغییر در سازمان، فرآیند تحول و دگرگونی است که در رفتارها، ساختارها، خط‌مشی‌ها یا برون‌دادهای برخی از واحدهای سازمان رخ می‌دهد. از این‌رو، برای جلوگیری از بروز مسائلی این‌چنینی، مدیران رده اول باید به مدیریت مؤثر منابع انسانی بپردازند. آن‌ها از طریق تأثیرگذاری بر نگرش‌ها و رفتارهای مربوط به عملکرد، تأثیر گسترده‌ای بر کارکرد تیمی در سازمان دارند (Bakker, & Costa, 2014). یکی از این راه‌کارها اعمال رهبری تحول‌گرا<sup>۱</sup> می‌باشد. در واقع، رهبری تحول‌گرا در جستجوی تغییر و تحول در راستای اهداف و مأموریت سازمان و متناسب با شرایط محیطی بوده تا از این طریق به زیردستان اجازه دهد برای اهداف متعالی سازمانی تلاش کنند (Zahedi, Ebrahimpour, Khalili, 2013). به نظر می‌رسد رهبری تحول‌گرا که از ثبات لازم برخوردار بوده، با توجه به ویژگی‌های تأثیرگذارش همچون الهام‌بخشی، امیدآفرینی و معنابخشی به زندگی کاری منابع انسانی در حوزه مسئولیت خود، می‌تواند کارکنان را از آسیب‌های مخرب و جبران‌ناپذیر بیگانگی شغلی و بیگانگی از خود مصون داشته و به سمت و سوی تعالی و پیشرفت سوق دهد.

بر این اساس، رهبران تحول‌گرا سهم قابل توجهی در بهبود عملکرد سازمانی دارند (İşcan, Ersarı, & Naktiyok, 2014). این نوع از رهبری به عنوان عامل کاریزماتیک بوده و خصوصیات مربوط به آن را برای تحریک آمال و آرزوهای زیردستان و تغییر سیستم‌های سازمانی در جهت دستیابی به الگوهای عملکرد بالا به کار می‌گیرد. به عبارتی، رهبر تحول‌گرا با نشان دادن نفوذ ایده آل یا کاریزما، تحریک فکری، ارزیابی فردی و زیر نظر گرفتن افراد، زیردستان خود را تشویق به ارتقاء علائق خود و دستیابی به اهداف فوق‌العاده می‌کند (Casida & Parker, 2011).

به‌طور کلی، تمایل رو به رشدی در خصوص نقش رهبری پرستاری در سیستم‌های بهداشت و درمان شکل گرفته، زیرا اعتقاد بر این است که رهبری مؤثر عامل تعیین‌کننده در محیط کاری سالم و برتری پرستاری می‌باشد (Andrews, Richard, Robinson, Celano, & Hallaron, 2012; Weberg, 2010). رهبری تحول‌گرا با قادر کردن توسعه تیم‌های کاری منسجم و سازگار که ممکن است منجر به افزایش کیفیت مراقبت از بیمار شوند، سبک ایده آلی از رهبری پرستاری را نشان می‌دهد. در پرستاری، رهبری تحول‌گرا وظیفه‌ای بسیار مهم در ایجاد محیط کار سالم و حفظ پرستاران بر عهده دارد. رهبری تحول‌گرا مرتبط با

<sup>1</sup> Transformational Leadership

افزایش رضایت شغلی (Lu & Gursoy, 2016)، قصد ماندن (Cowden, Cummings, & Profetto-McGrath, 2011) و کاهش ترک شغل (Lizano & Barak, 2015) می‌باشد.

در مقایسه‌ای فراتحلیل بین رهبری زنان و مردان، رهبران زن نسبت به هم‌تایان مرد خود بیشتر به اتخاذ رهبری تحول‌گرا می‌پرداختند (Eagly, Johannesen-Schmidt, & van Engen, 2003). کارگران زن سبک رهبری کارگرمحور را بیشتر از کارگران مرد ترجیح می‌دهند و بررسی مدیران زن نشان می‌دهد که اولویت‌شان بیشتر به سمت سبک‌های رهبری دموکراتیک و مشارکتی می‌باشد (Eagly & Johannesen-Schmidt, 2001). این تفاوت‌های جنسیتی حمایت بیشتری را برای مدیران پرستاری، مخصوصاً مدیران واحد پرستاری، برای اتخاذ رویکردهای رهبری تحول‌گرا ارائه می‌کنند.

از طرفی، داشتن هویت اجتماعی به افراد این امکان را می‌دهد که حس کنند با تیمی در ارتباط می‌باشند که آن‌ها را قادر به پذیرفتن دیدگاه‌های گروه کرده و در جهت اهداف گروه و منافع آن اقدام می‌کند. نظریه هویت اجتماعی عنوان می‌کند که افرادی مرتبط با نهادهای اجتماعی مهم در زندگی خود در تلاش برای تعریف حس خود هستند و خود را از نظر ویژگی‌های مشترک که آن‌ها را از دیگران متمایز می‌کند، ارزیابی می‌کنند (Willetts, & Clarke, 2014).

هویت اجتماعی افراد، با توجه به عضویت آن‌ها در گروه‌های اجتماعی تعیین می‌گردد، زیرا هویت به وسیله روابط میان گروه‌های فرهنگی و اجتماعی ایجاد می‌شود. از همین رو، افراد مانند ابزاری در دست جامعه و فرهنگ عمل می‌کنند که به واسطه حضور در میان آن‌ها، وجود خود را نمایان می‌سازند. این مقوله به طور مداوم و روزمره، در زندگی افراد ایجاد شده و در فعالیت‌های بازتابی انسان، مورد حفاظت و پشتیبانی قرار می‌گیرد (Croft, Currie, & Lockett, 2015).

در مجموع، با توجه به نقش بسیار حساس پرستاران و لزوم توجه به شرایط شغلی و روحی این افراد از یک سو و مشکلات و چالش‌های روحی و جسمی آن‌ها در شرایط مختلفی مثل شیوع ویروس کرونا در سال جاری، هدف و دغدغه اصلی تحقیق حاضر پاسخگویی به این سؤال است که «رهبری تحول‌گرا از طریق هویت اجتماعی و با توجه به نقش تعدیل‌گر جنسیت پرستاران، چه تأثیری بر فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان تأمین اجتماعی رشت می‌گذارد؟»

## مبانی نظری تحقیق

### فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی با نشانه‌هایی مانند خستگی ذهنی، خستگی فیزیکی، جدا شدن از کار و کاهش صلاحیت همراه می‌باشد و صرفه نظر از نوع کاری که انجام می‌شود می‌تواند همراه با از دست دادن انرژی، افزایش تحریک‌پذیری و خواب و مشکلات بیشتر شود. ریسک فاکتورهای آن شامل حجم کار بالا، وظایف یکنواخت، درگیری با مافوق و همکاران و قرار گرفتن در معرض رفتار پرخاشگراییانه از جانب مشتریان می‌باشد (Danhof-Pont, van Veen, & Zitman, 2011).

فرویدنبرگر و همکاران (۲۰۰۱) معتقدند که فرسودگی شغلی یک مفهوم سه بُعدی است که بُعد مرکزی و آشکار آن فرسودگی هیجانی<sup>۱</sup> است، وقتی افراد در مورد تحلیل رفتگی خود سخن می‌گویند بیشتر به بُعد خستگی تأکید دارند، درشرایطی که بین ارائه دهنده خدمت و گیرنده آن فاصله ایجاد شود به آن مسخ شخصیت<sup>۲</sup> می‌گویند که بُعد دوم تحلیل رفتگی است، بُعد فقدان موفقیت فردی<sup>۳</sup> بُعد سوم تحلیل رفتگی است که در شرایط تحلیل رفتگی کاهش می‌یابد (Jalali Farhani, Sajjadi, Alidoush Ghahfarhi, & Islami, 2011).

فرسودگی شغلی محصول استرس طولانی مدت در محل کار می‌باشد. علائم این سندرم زمانی آشکار می‌شود که توانایی‌های فرد برای تقاضاهای محیط کار کافی نباشد. خستگی احساسی (خستگی مزمن، اختلالات خواب، علائم جسمی مختلف) به صورت کاهش انرژی و احساس تخلیه توان روحی، مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توأم با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به همکاران و مراجعین، احساس گناه، گوشه‌گیری، کاهش کار و فعالیت روزانه) به معنای جدایی روانی فرد از شغلش و کاهش احساس کفایت شخصی، (کاهش احساس شایستگی و موفقیت در حرفه، نارضایتی از کار، احساسات منفی بر شکست و ناتوانی، از دست دادن قدرت تشخیص و درک، حس دائمی از اجحاف و استثمار و کاهش عملکرد شغلی) سه بُعد مختلف فرسودگی شغلی می‌باشد. این سندرم اثرات متعددی در زندگی اجتماعی، فیزیکی و روانشناختی فرد بجای می‌گذارد (Talaei, Mokhber, Mohammad Nejad, Samari, 2008).

<sup>1</sup> Emotional Exhaustion

<sup>2</sup> Depersonalization

<sup>3</sup> Reduced Personal Accomplishment

- فرسودگی شغلی یک باره به وجود نمی آید، بلکه در پنج مرحله شکل می گیرد که عبارتند از:
- ۱- مرحله ماه عسل<sup>۱</sup>: زمانی است که ما در جایی استخدام می شویم و با شور و شغف خاصی کار خود را شروع می کنیم. ممکن است زودتر از وقت معمول سرکار حاضر شویم و دیرتر هم محیط کار را ترک کنیم. شروع به کار، ذخایر و انرژی ما را خارج می کند. اگر تقویت، تحسین، تشویق و رضایت به دنبال کار نباشد، کاهش انرژی آغاز می شود و فرد بدون آنکه خودش متوجه باشد، به تدریج از انرژی جسمی و روانی تهی می شود.
  - ۲- عدم انرژی<sup>۲</sup>: مرحله ای است که فرد احساس کم آوردن انرژی می کند و نارضایتی شغلی و خستگی شروع می شود و فرد سعی می کند از طریق پناه بردن به مصرف سیگار، مواد مخدر، مشروب، انجام دادن خریدهای تفریحی، خوابیدن زیاد به نوعی خود را فریب دهد.
  - ۳- آغاز نشانه های مزمن فرسودگی<sup>۳</sup>: در این مرحله احساس خستگی مزمن، سردردهای دوره ای، ترش کردن معده، خشم و افسردگی شدید، شدت پیدا می کند.
  - ۴- بحران<sup>۴</sup>: در این مرحله بدبینی عمیق، شک به توانایی های شخصی، حساس بودن به بیماری های جسمی ناشی از درماندگی و ناامیدی و بروز ذهنیت فرار و پاسخ گریز از مشکلات پدید می آید.
  - ۵- مرحله به بن بست رسیدن<sup>۵</sup>: یعنی فرد، مستعد خطر از دست دادن شغل می شود. با مراجع، همکاران و مدیر در محل کار درگیر می شود در خانه نیز با همسر و فرزندان خود برخوردهای مکرری نشان می دهد (Rasouli, 2012).

فرسودگی شغلی باعث پرخاشگری، کاهش در عملکرد و کاهش کیفیت و شایستگی در کار نه فقط در کسی که دچار خستگی شده است بلکه در افرادی که در تعامل با او هستند نیز ایجاد می شود. فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس هایی هستند که اگر بیش از حد باشند می توانند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد، سلامت وی را به خطر بیندازند. همچنین وجود این فشارها با تهدید

<sup>1</sup> Honeymoon Stage

<sup>2</sup> Fuel Shortage Stage

<sup>3</sup> Chronic Symptom Stage

<sup>4</sup> Critical Stage

<sup>5</sup> Hitting the Wall Stage

اهداف سازمانی می‌تواند موجب کاهش کیفیت عملکرد فرد گردد (Rahmani, Bahshid, Zamanzadeh, & Rahmani, 2010).

### رهبری تحول‌گرا

سازمان‌ها جهت انطباق با دنیای متغیر و متحول امروزی برای نهادینه کردن جو خلاقیت و نوآوری در سازمان، باید قادر باشند استراتژی‌هایی را جهت هدایت و کنترل این تغییرات به مدد رهبران تحول‌گرا ایجاد کنند. در واقع رهبران تحول‌گرا با استفاده از ترغیب ذهنی پیروانشان و تحریک افکار نوآور آنان در کل سازمان، جو سازمانی انعطاف‌پذیری به‌وجود می‌آورند که احساس کارکنان را به چالش کشیده و آن‌ها را وادار می‌دارد که در جستجوی دیدگاه‌های جدید نوآورانه در شغلشان باشند (Gumusluoglu & Iles, 2009).

رهبری تحول‌آفرین در جستجوی اتصال میان علایق فردی و جمعی است تا از این طریق به زیردستان اجازه دهد برای اهداف متعالی تلاش کنند (Allameh & Davoodi, 2011). این گونه رهبران تحول‌آفرین قادر به متحد کردن پیروان خود با توجه به توانایی‌شان در تغییر اهداف و اعتقادات پیروان هستند. آن‌ها ارزش‌ها و نگرش‌های جاری سازمان‌ها را ایستا نمی‌دانند، بلکه در جستجوی تغییر و تحول در راستای اهداف و مأموریت سازمان و متناسب با شرایط محیطی هستند (Humphreys & Einstein, 2003). ابعاد رهبری تحول‌گرا که مورد تأیید اکثر محققان است عبارتند از: نفوذ آرمانی، انگیزش الهام‌بخش، ترغیب ذهنی و ملاحظات فردی (Amram, 2005):

- نفوذ آرمانی: عامل اول رهبری تحول‌گرا، رهبرانی را شرح می‌دهد که به عنوان مدل‌هایی قوی برای پیروان عمل می‌کنند. پیروان توسط این رهبران شناخته می‌شوند و می‌خواهند با آن رقابت کنند.
- انگیزش الهام‌بخش: الهام‌بخشی ویژگی رهبرانی است که انتظاراتی فرا روی پیروان قرار می‌دهند و از تحریک احساسات و عواطف آنان برای تحقق این انتظارات سود می‌جویند. این عامل توصیف‌کننده رهبرانی است که از پیروانشان انتظارات بالا دارند و به آن‌ها از طریق انگیزش، الهام می‌بخشند تا در راستای افزایش تعهد آنان گام برداشته و تحقق چشم‌انداز مشترک را تسهیل نمایند (Moriano, Molero, & Mangin, 2011).

- ترغیب ذهنی: رهبرای تحول‌گرا، ترغیب ذهنی را به منظور به چالش کشیدن افکار و تصورات و خلاقیت و نوآوری پیروان و هم‌چنین در جهت افزایش دانش آنان به کار می‌گیرند (García-Morales, Jiménez-Barrionuevo, & Gutiérrez-Gutiérrez, 2012).

- ملاحظات فردی: توجه به دیگران یکی دیگر از جنبه‌های مهم رهبری تحول‌گرا است. این مقوله تأثیر مبتنی بر رضایتمندی پیروان، رهبران و به طور کلی اثربخشی دارد. این عامل زمانی رخ‌دهد که رهبر به پیروان خود در راستای رسیدن به نیازهای مطلوبشان خدمت می‌کند و در جهت توسعه توان بالقوه افراد تلاش می‌کند (Horwitz et al., 2008).

رهبران تحول‌آفرین به چند دلیل مؤثر هستند: آن‌ها قادرند هم پیروان خود را متحد کنند و هم اهداف و باورهای پیروان را تغییر دهند. رهبران تحول‌آفرین تصویری از یک چشم‌انداز آینده را به پیروان خود ارائه می‌کنند و قادر به برانگیختن کارکنان برای مشارکت در آن چشم‌انداز هم هستند. رهبران تحول‌آفرین زیردستان را برای انجام کار بیش از حد انتظار برمی‌انگیزانند. یک رهبر تحول‌آفرین، تغییر را در کل سازمان القا کرده و چشم‌اندازی هم برای مدیران و هم کارکنان خلق می‌کند. الگوی رهبری تحول‌آفرین به جای تمرکز بر ویژگی‌های شخصی رهبر، بیشتر بر روی چیزی که رهبر انجام می‌دهد تمرکز می‌کند. در محیط‌های متلاطم، رهبران تحول‌آفرین احتمالاً مؤثرترند، زیرا آن‌ها به دنبال روش‌های جدید کار کردن و در جستجوی فرصت‌هایی برای مواجهه با ریسک هستند، پاسخ‌های مؤثر را به پاسخ‌های کارا ترجیح می‌دهند و احتمالاً از وضع موجود کمتر حمایت می‌کنند (Casida & Parker, 2011).

#### هویت سازمانی

موضوع و ماهیت هویت، یکی از مسائل چالش‌برانگیز ادبیات روان‌شناسی بوده که در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از روشنفکران، اندیشمندان و پژوهشگران قرار گرفته است و از آنجایی که بیشتر این تأمل‌ها، فاقد وجه تجربه و عینی‌اند، معمولاً بر پایه پیش‌فرض‌ها، ذهنیات و گرایش‌های شخصی (نه الزامات به صورت نظریه‌ای) درباره هویت قضاوت می‌شود (Willets, & Clarke, 2014).

از آنجایی که انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند، پس دارای هویت اجتماعی هستند. «زندگی اجتماعی انسان بدون وجود راهی برای دانستن اینکه دیگران کیستند و بدون نوعی درک از اینکه خود ما کیستیم غیر قابل تصور است ... بدون وجود چارچوبی برای مشخص ساختن هویت اجتماعی و هویت‌های فردی، من همان بودم که شما هستید، هیچ یک از ما قادر نمی‌بود با دیگری نسبت معنی‌دار یا سازگاری برقرار



کند؛ در واقع بدون هویت اجتماعی جامعه‌ای در کار نیست» (Sieger, Gruber, Fauchart, & Zellweger, 2016).

- به طور کلی، در تحلیل‌های جامعه‌شناختی از هویت، باید چهار مؤلفه اصلی را در نظر گرفت:
- ۱) نخست، هویت در ارتباط با دیگر کنش‌گران اجتماعی ظهور می‌کند. این کنش‌گران، خود در کنش‌ها و تعاملات گفتاری خلق می‌شوند و در کلیت جامعه از طریق خودفهمی و خودشناسی معنا می‌یابند. هویت اجتماعی دستاوردی عملی، یعنی یک فرآیند است. هویت‌های اجتماعی فردی و جمعی را می‌توان با به کار گرفتن کنش متقابل دیالکتیکی درونی و برونی فهم کرد؛
  - ۲) دوم این که هویت‌ها وجوهی روائی دارند و ما می‌توانیم آن‌ها را به مثابه داستان‌هایی تلقی کنیم که مردم درباره خود و به منظور استمرار و تداوم در موجودیت خویش می‌گویند. چنین روایت‌هایی اساس حافظه جمعی و بیانگر وجوه عمومی تعامل با دیگران است. هر جامعه مجموعه‌ای هماهنگ از نمادها را می‌سازد، یعنی انگاره‌ای که از طریق آن، جامعه خود را بازتولید می‌کند و به ویژه جمع را به خودش می‌نمایاند، هویت‌ها و نقش‌ها را تقسیم می‌کند و نیازهای جمعی و هدف‌هایی را که باید تحقق یابند، بیان می‌نماید؛
  - ۳) سوم این که هویت مربوط به ارتباط خود با دیگری است که در آن هویت، مبتنی بر تفاوت با دیگران است. «هویت شیوه‌شناسایی «خود» توسط عوامل و متغیرهای «دیگر» است تا فرد خودش را بشناسد یا خود را به دیگری بشناساند» (احمدی، ص ۱۹۰). حضور دیگران نه تنها زمینه را برای درک هویت ما فراهم می‌آورد، بلکه در عین حال به طور فعالانه‌ای آن را می‌سازند. آن‌ها این کار را نه فقط به واسطه نامگذاری و رده‌بندی، بلکه از طریق چگونگی واکنشی که به ما نشان می‌دهند و رفتاری که با ما می‌کنند به انجام می‌رسانند؛
  - ۴) چهارم آن که هویت جمعی دربردارنده هویت‌های همپوشان است که در آن چندین لایه هویتی به چشم می‌خورد، نظیر هویت سیاسی، هویت قومی، هویت دینی و غیره (Croft et al., 2015).

### چارچوب نظری و پیشینه تحقیق

بی‌گمان زیر بنای بخش بزرگی از بیماری‌های جسمی، پریشانی‌های روانی، تحمل فشار روانی و ناتوانی فرد برای مقابله با آن است. هرچند بسیاری از شغل‌ها فشار روانی را نیز به همراه دارد، اما دست اندرکاران آن می‌دانند چگونه با چنین فشارهای تنش‌زایی مقابله کنند و با وجود انگیزش‌های تنش‌زایی که در کار روزانه با آن رو به رو می‌شوند، می‌دانند چگونه از آثار زیان‌آور آن دوری گزینند؛ اما برخی

از افراد بدین اندازه توانایی یا امکان لازم برای مقابله یا فرار از انگیزش‌های تنش‌زا را ندارند و همواره در توانایی یا امکان لازم برای مقابله یا فرار از انگیزش‌های تنش‌زا را ندارند و همواره در معرض این انگیزش‌ها هستند. چنین افرادی دچار فرسودگی شغلی می‌شوند و مشکل خود را در زمینه‌های گوناگون شناختی، هیجانی و رفتاری نشان می‌دهند (Garousi Farshi & Moslemi, 2005).

مطالعات معدودی به بررسی تأثیر سبک‌های رهبری بر فرسودگی شغلی پرداخته است. برای مثال، زویپاتیس و کنستانتی (۲۰۱۰) نشان دادند که رهبری تحولی رابطه معنادار مثبتی با موفقیت فردی و رابطه‌ای منفی با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت دارد. همچنین، رولد و شولتز (۲۰۰۹) در تحقیق خود دریافتند که بعد ملاحظات فردی سبک رهبری تحولی رابطه‌ای منفی با نارضایتی دارد و بعد مدیریت بر مبنای استثناء انفعالی از سبک رهبری تبدیلی رابطه‌ای مثبت با چهار شاخص استرس مزمن دارد و سبک رهبری عدم مداخله‌ای منجر به نارضایتی پیروان می‌گردد و رابطه‌ای منفی با فشار عملکرد دارد.

نتایج مطالعه هیلدنبراندر و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که تلاش کارکنان در محیط کاری تعدیل‌کننده رابطه بین رهبری تحول‌گرا و کاهش فرسودگی شغلی است. همانطور که پیش‌بینی می‌شد، این رابطه با توجه به شخصیت کارکنان تعدیل‌گردید، به طوری که بر روی رشد و فرسودگی شغلی آن‌ها تأثیر گذاشت (Hildenbrand, Sacramento, & Binnewies, 2018). هرمان و چیو (۲۰۱۴) در بررسی «رهبری تحول‌گرا و عملکرد شغلی: دیدگاه هویت اجتماعی» نشان دادند که تمایز فردی واسطه‌ی رابطه بین رهبری تحول‌گرا متمرکز بر فرد و رفتار خلاق است، در حالی که هویت گروهی واسطه‌ی روابط بین رهبری تحول‌گرا متمرکز بر گروه و رفتارهای شهروندی سازمانی مربوط به افراد و گروه‌ها است.

جاکسون و همکاران در سال ۲۰۱۳ دریافتند که بین میزان مشارکت بیشتر در تصمیم‌گیری‌ها، تعهد کاری و افزایش اثربخشی با رفتارهای رهبری تحول‌آفرین ارتباط مثبت و مستقیمی مسبت به سایر سبک‌های رهبری وجود دارد (Herman, & Chiu, 2014). از طرفی، بیراسناو (۲۰۱۴) نشان داد که رهبری تحول‌گرا تأثیر مثبتی بر عملکرد سازمان داشته است. هم‌چنین یادگیری سازمانی به طور مستقیم و غیر مستقیم از طریق نوآوری بر عملکرد سازمانی تأثیر مثبت داشته است و درنهایت مشخص شد که نوآوری سازمان سبب بهبود عملکرد سازمانی شده است (Birasnav, 2014).

نتایج بدست آمده از پژوهش مورالس و همکارانش (۲۰۱۲) گویای این بود که شرکت‌ها و سازمان‌ها به رهبری تحول‌آفرین نیاز دارند تا عملکرد خود را، به منظور تغییر محیط کسب و کار در زندگی واقعی، بهبود دهند. همچنین این نتایج نشان می‌دهد که سبک رهبری تحول‌آفرین از طریق نوآوری و یادگیری

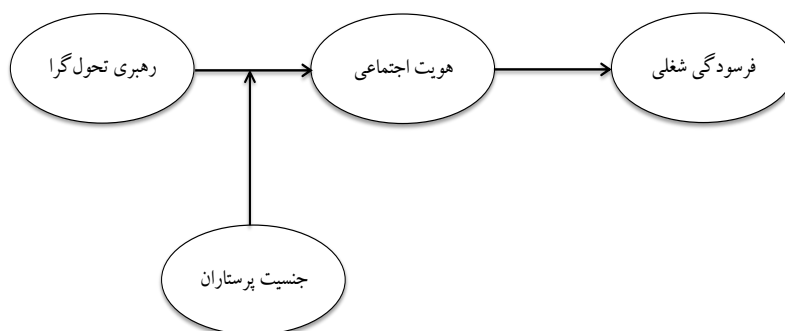
سازمانی به طور هم زمان بر عملکرد سازمان تأثیر می‌گذارند (García-Morales, et al., 2012). اوزشاهین و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود دریافتند که ایجاد نگرش به یادگیری، تعهد به یادگیری، بصیرت مشارکتی و گشودگی ذهنی، واسطه‌ای برای تأثیر رهبری روابط‌گرا و وظیفه‌گرا بر عملکرد شرکت می‌باشد (Özsahin, Zehir, & Acar, 2011).

در ایران نیز بحرینیان، خانجانی و آرانی (۲۰۱۴) در تحقیقی به بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر فرسودگی شغلی پرستاران پرداختند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد به صورت معناداری باعث کاهش میزان فرسودگی شغلی و اجتناب تجربه‌ای، در مقایسه با گروه کنترل شد. از طرفی، تابلی و همکاران (۲۰۱۵) در مقاله خود دریافتند که متغیرهای هوش هیجانی، مهارت سیاسی و سبک رهبری مدیران می‌توانند بر رضایت شغلی کارکنان در سازمان تأثیر گذارند. از طرفی متغیرهای مهارت سیاسی و هوش هیجانی با تأثیر بر سبک رهبری تحول‌گرا منجر به افزایش رضایت شغلی کارکنان می‌شود.

شاه منصوری و سکوت آرانی (۲۰۱۵) در پژوهشی به تأثیر سبک رهبری تحول‌آفرین بر خودکارآمدی کارکنان در شهرداری شهرستان آران و بیدگل پرداختند. بر اساس نتایج مطالعه آن‌ها، تأثیر سبک رهبری تحول‌آفرین و کلیه ابعاد آن بر خودکارآمدی کارکنان شهرداری شهرستان آران و بیدگل معنادار و مثبت ارزیابی شد. دامغانیان و حاج کاظمی (۲۰۱۴) در پژوهش خود دریافتند که از میان ابعاد رهبری تحول‌آفرین، بعد ملاحظات فردی بیش‌ترین تأثیر را در ایجاد رهبری تحول‌آفرین داشته است. بعد از آن، ابعاد ترغیب ذهنی، نفوذ آرمانی و درنهایت انگیزش الهام‌بخش به ترتیب دارای بیشترین اثر هستند. مرتضوی و نیک‌کار (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای دریافتند که سبک رهبری تحول‌آفرین بر عدالت سازمانی و عدالت سازمانی بر کیفیت زندگی کاری کارکنان شرکت آب و فاضلاب مشهد اثر معناداری دارد. از طرفی، نتایج پژوهش رضازاده و عزیزی (۲۰۱۳) حاکی از تأثیر مثبت و معنادار رهبری تحول‌آفرین بر گرایش کارآفرینانه بود.

فرازجا و خادمی (۲۰۱۱) در مقاله‌ای تحت عنوان بررسی رابطه بین سبک‌های رهبری تحول‌گرا و تعامل‌گرا و نگرش به تغییر سازمانی به تحلیل ارتباط مزبور پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها بیان‌گر رابطه معنادار رهبری فرمند با نگرش شناختی به تغییر سازمانی، تحریک ذهنی با نگرش شناختی و رفتاری، پاداش مشروط با نگرش شناختی، عاطفی و رفتاری و مدیریت مبتنی بر استثناء با نگرش عاطفی بود که رابطه ابعاد رهبری تعامل‌گرا با نگرش عاطفی به تغییر سازمانی، منفی بوده است. از طرفی، نتایج تحقیق جاودانی

(۲۰۱۱) مشخص نمود که بین میزان تحول آفرینی مدیران با تعهد سازمانی معلمان، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد؛ اما بین میزان تعامل گرایی مدیران با تعهد سازمانی معلمان، رابطه معنادار وجود ندارد و تعامل تحول آفرینی و تعامل گرایی مدیران نیز بر تعهد سازمانی معلمان، تأثیر معنادار ندارد. هم‌چنین، بین میزان تحول آفرینی مدیران زن و مرد تفاوت معنادار مشاهده شد (مدیران زن، تحول آفرینی بیشتری را از خود نشان می‌دهند)؛ اما بین میزان تعامل گرایی مدیران زن و مرد تفاوت معنادار مشاهده نشد. ضیائی و نرگسیان (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای در رابطه بین سبک رهبری تحول آفرین و کاهش تحلیل رفتگی کارکنان نشان دادند که سبک رهبری تحول آفرین تأثیر مهمی در کاهش تحلیل رفتگی کارکنان کتابخانه‌ها و ابعاد آن (فرسودگی عاطفی، کاهش بازده عملکرد شخصی و مسخ شخصیت) دارد. هم‌چنین الماسیان و رحیمی کیا (۲۰۱۱) در مطالعه خود دریافتند که بین سبک‌های رهبری مدیران و فرسودگی شغلی رابطه معنی‌دار وجود دارد. با توجه به مطالب ارائه شده و جنبه‌های مختلف بررسی شده، مدل و فرضیه‌های تحقیق به صورت زیر می‌باشد که در آن متغیر رهبری تحول‌گرا به عنوان متغیر مستقل، هویت اجتماعی به عنوان متغیر میانجی، جنسیت به عنوان متغیر تعدیل‌گر و در نهایت متغیر فرسودگی شغلی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق

فرضیه‌های تحقیق حاضر عبارتند از:

فرضیه اصلی:

بین رهبری تحول‌گرا و فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان رسول اکرم از طریق نقش میانجی هویت اجتماعی و نقش تعدیلگری جنسیت رابطه معناداری وجود دارد.

## فرضیه‌های فرعی

فرضیه ۱: رهبری تحول‌گرا با توجه به نقش میانجی هویت اجتماعی بر فرسودگی شغلی تأثیر می‌گذارد.

فرضیه ۲: رهبری تحول‌گرا با توجه به نقش تعدیلگر جنسیت بر هویت اجتماعی تأثیر می‌گذارد.

## روش تحقیق

تحقیق حاضر بر اساس هدف از نوع کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیقی توصیفی و از نوع همبستگی است، بدین صورت که محقق ابتدا به بررسی ادبیات و مبانی نظری پرداخته و سپس با استفاده از مقیاس‌های اندازه‌گیری هر یک از متغیرها، اقدام به طراحی پرسشنامه‌ای استاندارد نموده و سپس بین افراد جامعه آماری توزیع کرده است. از این رو، روش گردآوری اطلاعات نیز بصورت میدانی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر پرستاران شاغل در بیمارستان تأمین اجتماعی رسول اکرم رشت به تعداد ۱۸۵ نفر (شامل ۷۵ پرستار مرد و ۱۱۰ پرستار زن) بودند. از آنجای که جامعه آماری مورد پژوهش محدود بود، لذا از فرمول کوکران جامعه محدود برای اندازه‌گیری حجم نمونه استفاده شد که در نهایت، ۱۳۰ عدد برآورد گردید. با توجه به حجم نمونه به دست آمده، ۱۰ درصد بیشتر از نتیجه به دست آمده یعنی تعداد ۱۴۳ عدد پرسشنامه تهیه و توزیع گردید که احتمال خطا در پر کردن پرسشنامه نیز مدنظر قرار گرفته شود و در نهایت تعداد ۱۳۳ عدد پرسشنامه به منظور تحلیل و بررسی جمع آوری شد.

از طرفی، پس از تأیید روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوا و همچنین توزیع ۳۰ پرسشنامه اولیه برای بررسی پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ، صحت استاندارد بودن سؤالات تأیید شده و تعداد مورد نظر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در بین پرستاران شاغل در بیمارستان تأمین اجتماعی رسول اکرم رشت توزیع شد تا با انتخاب گزینه‌ی مناسب از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت به سؤالات پاسخ بدهند. در قسمت اول پرسشنامه، سؤالات جمعیت‌شناختی مربوط به جنسیت، سن، سابقه کاری و تحصیلات مورد بررسی قرار گرفت تا اطلاعات افراد شرکت‌کننده در مطالعه کاملاً مشخص گردد. در قسمت دوم، هر یک از متغیرها به شرح زیر مورد بررسی قرار گرفتند:

- به منظور بررسی متغیر رهبری تحول‌گرا از پرسشنامه رهبری چندعاملی توسعه یافته توسط ب‌اس، آولیو و آتواتر (۱۹۹۶) اندازه‌گیری شد. از ۲۰ سؤال ارائه شده برای رهبری تحول‌گرا از چهار مؤلفه نفوذ آرمانی (منسوب)، نفوذ آرمانی (رفتار)، انگیزش الهام بخش، تحریک فکری و در نظر گرفتن

فردی استفاده گردید. آلفای کرونباخ بدست آمده در تحقیق حاضر برای این مقیاس برابر با ۰/۹۲۸ بوده است.

- برای بررسی متغیر هویت اجتماعی از پرسشنامه هینکل، ویرزما و جرز (۱۹۸۹) با تعداد ۹ سؤال استفاده گردید. آلفای کرونباخ بدست آمده در تحقیق حاضر برای این مقیاس برابر با ۰/۷۹۵ بوده است.

- برای بررسی متغیر فرسودگی شغلی از پرسشنامه فرسودگی شغلی اولدنبورگ<sup>۱</sup> برگرفته از دمروتی و همکارانش (۲۰۱۰) استفاده گردید. دو خرده مقیاس در نظر گرفته شده برای فرسودگی شغلی عبارتند از خستگی و عدم مشارکت. هر یک از این خرده مقیاس‌ها دارای ۸ سؤال بودند. آلفای کرونباخ بدست آمده در تحقیق حاضر برای این مقیاس برابر با ۰/۸۷۳ بوده است.

در خصوص تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق، از روش آمار توصیفی اعم از جداول توزیع فراوانی، درصد فراوانی و ... هر یک از سؤالات پرسشنامه و اطلاعات جمعیت‌شناختی، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین، پس از نمره گذاری پرسشنامه‌ها و محاسبه شاخص‌های توصیفی، به منظور بررسی همبستگی بین متغیرها، با توجه به وضعیت غیرنرمال بودن توزیع داده‌های متغیر وابسته، از نرم‌افزار PLS3 استفاده شد.

### یافته‌های تحقیق

بررسی نتایج مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان در حوزه‌های جنسیت، سن، سابقه کاری و تحصیلات نشان داد که از حوزه جنسیت، ۵۵/۶ درصد از پاسخ‌دهندگان را پرستاران زن به خود اختصاص داده و ۴۴/۴ درصد باقی‌مانده مربوط به پرستاران مرد بوده است. از مجموع ۱۳۳ نفر پاسخ‌دهنده به پرسشنامه‌های تحقیق، ۱۵ درصد از آنان بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۵/۱ درصد از آنان بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۳۹/۸ درصد ۴۰ تا ۵۰ سال سن داشتند. در خصوص سابقه کاری، ۵/۳ درصد افراد دارای سابقه زیر ۵ سال، ۱۹/۵ درصد آن‌ها ۶ تا ۱۰ سال، ۶۵/۴ درصد ۱۱ تا ۲۰ سال و ۹/۸ درصد پاسخ‌دهندگان بالاتر از ۲۱ سال سابقه کار داشتند. در نهایت، در زمینه تحصیلات، ۴/۵ درصد از افراد دارای مدرک دیپلم، ۲۹/۳ درصد

<sup>1</sup> Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)

فوق دیپلم، ۶۰/۹ درصد دارای مدرک لیسانس و ۵/۳ درصد دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر بودند. در جدول (۱) میانگین، انحراف معیار و واریانس هر یک از متغیرهای تحقیق نیز آورده شده است.

جدول (۱): توصیف متغیرهای تحقیق

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	واریانس
رهبری تحول‌گرا	۱۳۳	۲/۸۸	۰/۶۳۶	۰/۴۰۵
هویت اجتماعی	۱۳۳	۳/۴۲	۰/۴۶۵	۰/۲۱۷
فرسودگی شغلی	۱۳۳	۳/۲۱	۰/۵۹۲	۰/۳۵۱

برای استفاده از تکنیک‌های آماری ابتدا باید مشخص گردد که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردارند یا غیر نرمال. در صورتی که داده‌ها از توزیع نرمال پیروی کنند برای آزمون فرضیه‌ها می‌توان از آزمون‌های آماری پارامتریک و در صورت غیر نرمال بودن داده‌ها باید از آزمون‌های آماری ناپارامتریک استفاده نمود. در جدول (۲) نتایج حاصل از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف<sup>۱</sup> در مورد متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول (۲): آزمون کولموگراف-اسمیرنوف

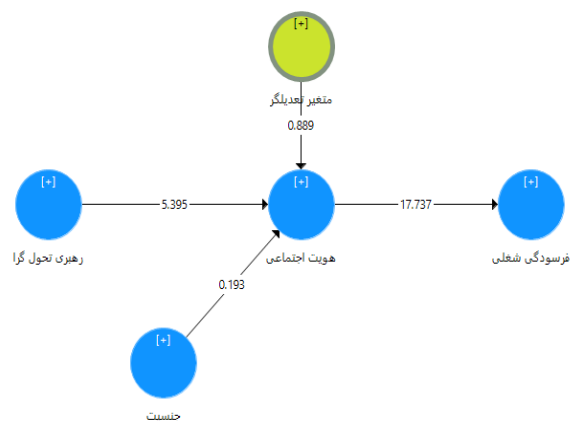
عامل	معنی‌داری	مقدار خطا	تأیید فرض	نتیجه‌گیری
رهبری تحول‌گرا	۰/۰۰	۰/۰۵	H <sub>1</sub>	نرمال نیست
هویت اجتماعی	۰/۰۰	۰/۰۵	H <sub>1</sub>	نرمال نیست
فرسودگی شغلی	۰/۰۰	۰/۰۵	H <sub>1</sub>	نرمال نیست

با توجه به نتایج جدول (۲)، از آنجا که مقدار سطح معنی‌داری برای تمامی متغیرها کوچکتر از مقدار خطا یعنی ۰/۰۵ است، در نتیجه می‌توان گفت که این متغیرها از یک توزیع غیر نرمال در سطح جامعه آماری پیروی می‌کنند؛ بنابراین به دلیل غیر نرمال بودن توزیع متغیرها، برای اجرای تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری می‌بایست از روش حداقل مربعات جزئی استفاده نمود. در این روش، ابتدا مدل اندازه‌گیری برای اطمینان از روایی و برازش مناسب شاخص‌های سنجش مورد بررسی قرار گرفت. سپس نتایج به دست

<sup>1</sup> Kolmogorov-Smirnov

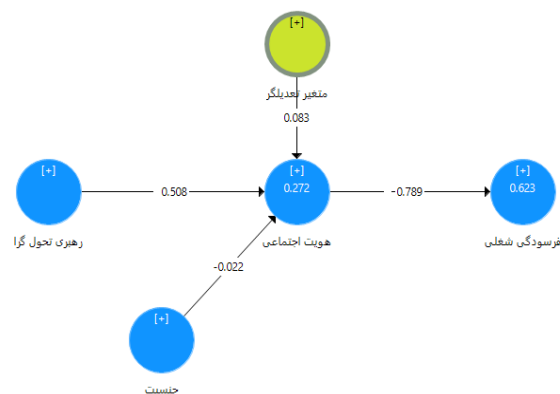
آمده از مدل ساختاری ارائه گردیده و در نهایت با استفاده از تحلیل مسیر صحت و سقم فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

اشکال شماره (۲) و (۳)، مدل تحقیق را در حالت استاندارد و معنی‌داری نشان می‌دهد. آزمون مدل تحقیق (حالت اعداد معناداری) به منظور به نشان دادن معناداری ارتباط بین متغیرهای تحقیق است. در این حالت اعدادی معنادار خواهند بود که خارج از بازه (۱/۹۶ و -۱/۹۶) باشند. به این معنی که اگر در آزمون t عددی بین ۱/۹۶ و -۱/۹۶ باشد، رابطه آن‌ها بی‌معنا خواهد بود.



شکل ۲: آزمون مدل تحقیق (در حالت اعداد معنی‌داری)

از طرف دیگر، در حالت استاندارد، اعداد قرار گرفته در جهت رابطه متغیرهای پژوهش، ضریب مسیری هستند که شدت رابطه بین متغیرهای مکنون را نمایش می‌دهند. البته می‌بایست به این نکته توجه داشت که ضریب مسیری معنادار هستند که آماره t آن رابطه در محدوده معناداری قرار گرفته شده باشد.



شکل ۳: آزمون مدل تحقیق (در حالت استاندارد)



با توجه به اشکال ارائه شده، در جدول (۳)، نتایج اثرات متغیرهای مدل تحقیق را در حالت‌های مستقیم و غیرمستقیم نشان داده شده است.

جدول (۳): نتایج تحلیل مسیر مستقیم و غیرمستقیم در مدل ساختاری

ضریب مسیر	معناداری مسیر	مسیر
-۰/۵۰۸	معنادار است	رهبری تحول‌گرا ← هویت اجتماعی
۰/۷۸۹	معنادار است	هویت اجتماعی ← فرسودگی شغلی
۰/۰۸۳	معنادار نیست	جنسیت ← فرسودگی شغلی
-۰/۴۰۵	معنادار است	رهبری تحول‌گرا ← هویت اجتماعی ← فرسودگی شغلی

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این تحقیق بررسی رابطه رهبری تحول‌گرا و فرسودگی شغلی از طریق هویت اجتماعی با توجه به نقش تعدیلگری جنسیت پرستاران شاغل در بیمارستان تأمین اجتماعی رسول اکرم رشت بوده است. با توجه به مدل ساختاری تحقیق در حالت ضرایب معناداری مشاهده شد که میزان آماره تی بین دو متغیر رهبری تحول‌گرا و هویت اجتماعی و همچنین بین دو متغیر هویت اجتماعی و فرسودگی شغلی خارج از بازه بوده است، لذا می‌توان گفت هر دو رابطه، رابطه معنادار هستند. در واقع این نتایج نشان می‌دهد که نقش میانجی‌گر متغیر هویت اجتماعی پذیرفته شده است و این فرضیه مورد تأیید است. همچنین ضریب مسیر این رابطه که برابر است با حاصلضرب ضریب مسیر هر یک از روابط مستقیم آن‌ها، -۰/۴۰۵- بدست آمده است که نشان دهنده معکوس بودن رابطه مورد نظر است؛ بنابراین، می‌توان گفت که رهبری تحول‌گرا با توجه به نقش میانجی‌گر هویت اجتماعی رابطه معکوسی با فرسودگی شغلی دارد و این فرضیه تأیید گردیده است. نتایج این فرضیه با تحقیقات تابلی و همکاران (۲۰۱۵)، شاه منصوری و سکوت آرانی (۲۰۱۵)، دامغانیان و حاج کاظمی (۲۰۱۴) و جاودانی (۲۰۱۱) هم‌راستا می‌باشد.

در تبیین این فرضیه باید گفت که رهبران تحول‌گرا، توانایی‌های شخصی را به کار می‌گیرند تا به ارتقای آرمان‌های دیگران پرداخته و افراد و سازمان را به نقطه بالاتری از عملکرد کارآفرینانه هدایت کنند. این امر سبب تقویت مفهوم اهمیت داشتن فرد، منحصر بفرد بودن، مشارکت اعضا، اشتراک گذاری دانش گروهی و داشتن جایگاه ویژه فردی می‌شود که این دلایل کافی‌ست تا افراد شاغل در آن سازمان را از فرسودگی شغلی و مسائل پیرامون آن یعنی خسته کننده بودن کار، فشار کاری و فکر کردن در مورد کار

دیگر جلوگیری کند؛ بنابراین با توجه به اهمیت دادن رهبران تحول‌گرا و بالا رفتن مفهوم هویت اجتماعی برای پرستاران، فرسودگی شغلی در آنها ایجاد نمی‌گردد.

با توجه به این مسئله، به مدیران و مسئولان بیمارستان تأمین اجتماعی توصیه می‌شود که با ایجاد فضای کاری مناسب و توجه به مسائلی همچون بررسی دقیق پیشنهادات کارکنان، کمک و هدایت متناسب با تلاش کارکنان، صحبت کردن در مورد باورها و ارزش‌های کاری، اهمیت راهنمایی و آموزش، چشم‌پوشی از علایق شخصی، تمرکز بر انتقادات و شکایات و بررسی منشأ اشتباهات و تأکید بر حس همکاری، احساس امیدواری را در بین پرستاران ایجاد کنند و آنها را به حضور هر چه بیشتر در فعالیت‌های مربوط به بیمارستان تشویق کنند. همچنین با مزایای تشویقی گاه و بیگاه و کم کردن استرس در پرستاران، فرسودگی شغلی و خستگی را در آنها به حداقل برسانند. همچنین می‌توان پیشنهاد نمود که مدیران می‌توانند با ایجاد گروه‌های پویا در هر یک از بخش‌های بیمارستان و درگیر کردن پرستاران در فعالیت‌های گروهی، تحمل فشار کاری را برای آنها کم کنند و باعث لذت هر چه بیشتر آنها از شرایط کاری و نوع فعالیت‌شان در بیمارستان شوند.

در زمینه بررسی فرضیه دوم، نتایج نشان داد که میزان آماره تی بین دو متغیر تعدیلگر و هویت اجتماعی خارج از بازه نیست و لذا رابطه مورد اشاره معنادار نمی‌باشد. بدین ترتیب، جنسیت پرستاران نقشی در رابطه رهبری تحول‌گرا بر هویت اجتماعی ندارد و فرضیه دوم رد می‌شود. نتایج این فرضیه با فرازجا و خادمی (۲۰۱۱) هم‌راستا بوده، ولی مخالف با مطالعات هیلدنبراند و همکاران (۲۰۱۸)، مرتضوی و نیک‌کار (۲۰۱۴) و رضازاده و عزیزی (۲۰۱۳) می‌باشد. در خصوص علت رد شدن فرضیه پیش‌رو، باید گفت که هرچند جنسیت افراد در سطح اجتماعی می‌تواند در مفهوم هویت اجتماعی‌شان تأثیرگذار باشد و آن را تحت تأثیر قرار دهد، اما در بین پرستارانی که وظیفه و نوع فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند، به طور ناخودآگاه باعث شکل‌گیری هویت اجتماعی در درون‌شان می‌گردد، تأثیری نداشته باشد. از طرفی حضور رهبران تحول‌گرا و نوع مدیریت آنها به واسطه اطمینان به زیردستان، نگرش مثبت به آینده و خوش‌بینی‌شان باعث تقویت هویت اجتماعی در پرستاران می‌شوند که همین مسئله نیز باعث از بین رفتن نقش جنسیتی پرستاران شاغل در بیمارستان می‌شود.

با توجه به این نتیجه، به مدیران و مسئولان بیمارستان تأمین اجتماعی توصیه می‌شود که ضمن توجه ویژه به امر یادگیری و برگزاری کلاس‌های آموزشی در راستای یادگیری هر چه بیشتر پرستاران، تلاش کنند که بدون توجه به جنسیت پرستاران و با دادن پاداش‌ها و مزایای، آنها را به سمت فعالیت‌های گروهی و کسب

تجربه در کارهای خدمات بیمارستانی و کمک به بیماران تشویق کنند. همچنین به مدیران هر یک از بخش‌ها توصیه می‌گردد تا با مدنظر قرار دادن شرایط جسمی و روحی هر یک از پرستاران بیمارستان، اقدام به تقسیم فعالیت‌های پرستاری و ساعات اضافه کاری آن‌ها نمونه تا با رعایت احترام به شرایطشان، بیش‌ترین میزان بهره‌وری و فعالیت سودمندانه را از آن‌ها دریافت کنند.

درنهایت، با توجه به نتایج تحقیق، نقش میانجی‌گر متغیر هویت اجتماعی بر رابطه رهبری تحول‌گرا و فرسودگی شغلی مورد تأیید قرار گرفت ولی نقش جنسیت پرستاران به عنوان متغیر تعدیلگر رابطه رهبری تحول‌گرا بر هویت اجتماعی مورد پذیرش واقع نشد، بدین سبب می‌توان متغیر تعدیلگر مدل را در نظر نگرفت و اذعان داشت، رهبری تحول‌گرا با توجه به نقش میانجی‌گر هویت اجتماعی بر فرسودگی شغلی تأثیر می‌گذارد که با توجه به توضیحات مورد اشاره در فرضیه اول، تأثیر حالت معکوس دارد و با افزایش مقدار متغیر رهبری تحول‌گرا، متغیر فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد؛ بنابراین فرضیه اصلی تحقیق نیز مورد تأیید قرار گرفت. نتایج این فرضیه هم‌راستا با مطالعات هیلدنبراند و همکاران (۲۰۱۸)، اوزشاهین و همکاران (۲۰۱۱)، بحرینیان و دامغانیان و حاج کاظمی (۲۰۱۴) می‌باشد.

در راستای نتایج این فرضیه می‌توان گفت که فرسودگی شغلی به واسطه خستگی ذهنی، خستگی فیزیکی، حجم کار بالا، وظایف یکنواخت، درگیری با مافوق و همکاران و قرار گرفتن در معرض رفتار پرخاشگراییانه از جانب مشتریان شکل می‌گیرد و حضور رهبران تحول‌گرا و نحوه اهمیت دادن آن‌ها به پرسنل خود و انرژی مثبتی که در آن‌ها ایجاد می‌کنند، باعث وابستگی هر چه بیشتر افراد به سازمان مربوطه شده و هویت اجتماعی‌شان را تقویت می‌کند. از طرفی، بالا رفتن مفهوم هویت اجتماعی و نوع فعالیت پرستاران با مجموعه‌ای که با آن همکاری می‌کنند، از مهم‌ترین مسائلی است که باعث کاهش فراوان فرسودگی شغلی در آن‌ها می‌گردد. درنهایت، باید اذعان داشت که فرسودگی شغلی با مشکلات و اوضاع نامناسب کاری بیشتر می‌شود و ایجاد محیطی آرامش‌بخش و امیدوارانه از سوی رهبران تحول‌گرا، به از بین رفتن این حس در بین پرسنل کمک می‌کند.

در واقع، بالا بردن نظارت دلسوزانه در خصوص نحوه ارائه خدمات از سوی پرستاران، تشکیل کارگروه‌هایی برای انجام فعالیت‌های نوآورانه و رفع مشکلات متداولی که پرستاران در زمان‌های کاری با آن‌ها دست و پنجه نرم می‌کنند، باعث بالا رفتن هویت اجتماعی پرستاران شده و از این طریق، آن‌ها را از هر گونه فرسودگی شغلی مصون نگه می‌دارد. همچنین می‌توان با جذب مدیران متخصص و خلاق در امر مدیریت شرایط داخلی بخش‌های درمان، به بالا رفتن روحیه و انگیزه بین پرسنل درمان و به‌ویژه پرستاران

هر یک از بخش‌ها کمک نمود. ایجاد فضای آرامش‌بخش و اتاق‌های استراحت مخصوص پرستاران و احترام به آن‌ها نیز از جمله عوامل تاثیرگذار در جلوگیری از فرسودگی شغلی این گروه از پرسنل درمان می‌باشد که مدیران و مسئولان بیمارستان‌ها باید هر چه بیشتر بر روی آن‌ها متمرکز شوند.

## References

- Allameh, S. M., & Davoodi, S. M. (2011). Considering transformational leadership model in branches of Tehran social security organization, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 3131-3137. (in Persian)
- Amram, J. (2005). Intelligence beyond IQ: the contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership. *Institute of transpersonal psychology*, 35-39. (in Persian)
- Andrews, D. R.; Richard, D. C. S.; Robinson, P.; Celano, P., & Hallaron, J. (2012). The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: a cross-sectional survey of paediatric nurses, *International Journal of Nursing Studies*. 49, 1103-1111.
- Bakker, A. B., & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: a theoretical analysis. *Burnout Research*. 1(3), 112-119.
- Bass, B. M.; Avolio, B. J., & Atwater, L. (1996). The transformational and transactional leadership of men and women. *Applied psychology*, 45(1), 5-34.
- Birasnav, M. (2014). Knowledge management and organizational performance in the service industry: the role of transformational leadership beyond the effects of transactional leadership. *Journal of Business Research*. 67(8), 1622-1629.
- Bhrinian, S. A.; Khanjani, S., & Masjedi Arani, A. (2016). The efficacy of group acceptance and commitment therapy (ACT)-based training on burnout in Nu. *Police Medicine Journal*, 5(2), 65-74. (in Persian)
- Casida, J., & Parker, J. (2011), Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes, *Journal of Nursing Management*. 19(1), 478-486.
- Cooper, L. A., Boulware, L. E., Ratner, L. E., LaVeist, T. A., & Powe, N. R. (2016). *Race and trust in the health care system*. Public health reports.
- Cowden, T.; Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2011), Leadership practices and staff nurses' intent to stay: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 19, 461-477.
- Croft, C.; Currie, G., & Lockett, A. (2015). The impact of emotionally important social identities on the construction of a managerial leader identity: a

challenge for nurses in the english national health service. *Organization Studies*, 36(1), 113-131.

Damghanian, H., & Kazemi, M. (2014). The Effect of transformational leaders on alienation from work. *Insurance Research (Insurance Industry)*, 29(2), 89-112. (in Persian)

Danhof-Pont, M. B.; Van Veen, T., & Zitman, F. G. (2011). Biomarkers in burnout: a systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 70(6), 505-524.

Eagly, A. H., & Johannesen-Schmidt, M. C. (2001). The leadership styles of women and men. *Journal of Social Issue*. 57(4), 781-797.

Eagly, A. H.; Johannesen-Schmidt, M. C., & van Engen, M. L. (2003). Transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles: a meta-analysis comparing women and men, *Psychological Bulletin*. 129(4), 569-591.

Estabrooks, C. A.; Squires, J. E.; Hayduk, L.; Morgan, D.; Cummings, G.G.; Ginsburg, L.; Stewart, N.; McGilton, K.; Kang, S. H., & Norton, P.G. (2015). The influence of organizational context on best practice uses by care aides in residential long-term care settings. *Am Med Dir Assoc*, 16(6), 510-531.

Farazja, M., & Khademi, M. (2011). Investigating the relationship between transformational leadership and interactive leadership styles and attitudes toward organizational change, *Innovations in Educational Management*. 6(4), 49-69. (in Persian)

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.

García-Morales, V. J.; Jiménez-Barrionuevo, M. M., & Gutiérrez-Gutiérrez, L. (2012). Transformational leadership influence on organizational performance through organizational learning and innovation. *Journal of business research*, 65(7), 1040-1050.

Garousi Farshi, M. T., & Moslemi, M. A. (2005). Investigating the relationship between burnout and nurses' coping methods in hospitals in Kurdistan province, *Journal of Psychological Studies*, 1(4), 103-117. (in Persian)

Greenfield, D.; Kellner, A.; Townsend, K.; Wilkinson, A., & Lawrence, S. A. (2014). Health service accreditation reinforces a mindset of high-performance human resource management: lessons from an australian study. *International Journal of Quality in Health Care*, 26(4), 372-377.

Gumusluoglu, L., & Ilsev, A. (2009). Transformational leadership and organizational innovation: the roles of internal and external support for innovation. *Journal of Product Innovation Management*, 26, 264-277.

Hakanen, J. J., & Bakker, A. B. (2017). Born and bred to burn out: a life-course view and reflections on job burnout. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 354.

Herman, H. M., & Chiu, W. C. (2014). Transformational leadership and job performance: A social identity perspective. *Journal of Business Research*, 67(1), 2827-2835.

Hildenbrand, K.; Sacramento, C. A., & Binnewies, C. (2018). Transformational leadership and burnout: the role of thriving and followers' openness to experience. *Journal of occupational health psychology*, 23(1), 31.

Horwitz, I. B.; Horwitz, S. K.; Daram, P.; Brandt, M. L.; Brunnicardi, F. C., & Awad, S. S. (2008). Transformational, transactional, and passive-avoidant leadership characteristics of a surgical resident cohort: analysis using the multifactor leadership questionnaire and implications for improving surgical education curriculums. *Journal of Surgical Research*, 148(1), 49-59.

Humphreys, J. H., & Einstein, W. O. (2003). Nothing new under the sun: Transformational leadership from a historical perspective. *Management Decision*.

İşcan, Ö. F.; Ersarı, G., & Naktiyok, A. (2014). Effect of leadership style on perceived organizational performance and innovation: the role of transformational leadership beyond the impact of transactional leadership-an application among Turkish SME's. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 150, 881-889.

Jalali Farhani, M.; Sajjadi, S.; Alidoush Ghahfarhi, A., & Islami, Y. (1390). The relationship between personality dimensions and job burnout of physical education teachers in Zanjan city. *Sport Management and Motor Science Research*, 1(1), 37-48. (in Persian)

Javdani, M. (2011). The relationship between transformational leadership and interactive leadership with teacher's organizational commitment, *Research Reports on Educational Foundations*, 1(1), 143-158. (in Persian)

Lizano, E. L., & Barak, M. M. (2015). Job burnout and affective wellbeing: a longitudinal study of burnout and job satisfaction among public child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 55, 18-28.

Lu, A. C. C., & Gursoy, D. (2016). Impact of job burnout on satisfaction and turnover intention: Do generational differences matter? *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 40(2), 210-235.

Maslach, C., & Pines, A. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Psychiatric services*, 29(4), 233-237.

Moriano, J. A.; Molero, F., & Mangin, J. P. L. (2011). Authentic leadership concept and validation of the ALQ questionnaire in Spain. *Psicothema*, 23(2), 336-341.

Mortazavi, S., & Nikkar, A. (2014). The role of organizational justice mediation in the relationship between transformational leadership style and quality of work life of the studied personnel: Mashhad water and sewage company, *Journal of Executive Management*, 6(11), 103-122. (in Persian)

Özsahin, M.; Zehir, C., & Acar, A. Z. (2011). Linking leadership style to firm performance: the mediating effect of the learning orientation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 24, 1546-1559.

Peng, J.; Li, D.; Zhang, Z.; Tian, Y.; Miao, D.; Xiao, W., & Zhang, J. (2016). How can core self-evaluations influence job burnout? The key roles of organizational commitment and job satisfaction. *Journal of health psychology*, 21(1), 50-59.

Rahmani, F.; Bahshid, M.; Zamanzadeh, V., & Rahmani, F. (2010). Relationship between general health, stress and burnout in nurses working in special wards of teaching hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Nursing*, 23(66), 54-63. (in Persian)

Rasouli, Z. (2012). The relationship between job stress and job burnout with productivity in pilots, *Journal of the Army University of Medical Sciences*, 10(1), 133-137. (in Persian)

Rezazadeh, A., & Azizi, Gh. R. (2012). The impact of transformational leadership on the entrepreneurial trend of organizations (case study: representatives of an insurance company in Yazd province), *New World Insurance*, 17(2), 29-43. (in Persian)

Sieger, P.; Gruber, M.; Fauchart, E., & Zellweger, T. (2016). Measuring the social identity of entrepreneurs: scale development and international validation. *Journal of Business Venturing*, 31(5), 542-572.

Shahmansouri, A., & Sokout Arani, M. (2015). The effect of transformational leadership style on employees' self-efficacy (in Aran and Bidgol township), *Journal of Management Development*, 7(21), 43-48. (in Persian)

Spence Laschinger, H. K., & Fida, R., (2014). New nurses' burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Re*, 1(1), 19-28.

Tabli, H.; Faramarzi, A., & Moslehi, M. (2015). Explaining the role of emotional intelligence and political skills on the relationship between managing transformational leadership styles and job satisfaction among employees (case

study of Bandar Abbas municipality), *Urban Management Journal*, 14(40), 27-248. (in Persian)

Talaei, A.; Mokhber, N.; Mohammad Nejad, M., & Samari A. A., (2008). Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006. *Koomesh*, 9(3), 237-246. (in Persian)

Townsend, K.; Wilkinson, A., & Allan, C. (2012). Mixed signals in HRM: The HRM role of hospital line managers. *Human Resource Management Journal*, 22(3), 267-282.

Weberg, D. (2010). Transformational leadership and staff retention: An evidence review with implications for healthcare systems, *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), 246-258.

Willetts, G., & Clarke, D. (2014). Constructing nurses' professional identity through social identity theory. *International Journal of Nursing Practice*, 20(2), 164-169.

Zahedi, S. h.; Ebrahimpour, H., & Khalili, H. (2013). The role of transformational leadership on commercial performance study in Tehran Gas Company. *Public Administration Quarterly (University of Tehran)*, 1(1), 111-128. (in Persian)