



Effectiveness of Coaching Training on Burnout and Psychological Well-Being among Nurses Working in Patients with Covid-19

Hamideh Dehghani Bazag Abadi ¹, Hassan Shahrakipor ^{2*}, Ghanbarali Delfan Azari ³

1 Master's student in Psychology, Organizational Industry, Azad University of Electronics, Tehran, Iran

2 Education Department Azad Islamic University Rudehen Branch Tehran Iran

3 Azad Islamic University Electronic Branch Tehran Iran

* **Corresponding author:** Education Department Azad Islamic University Rudehen Branch Tehran Iran

Received: 2022-07-07

Accepted: 2022-07-23

Abstract

This study seeks to investigate the effect of coaching training on burnout and psychological well-being among nurses working in patients with covid-19. The theoretical framework of the research was inspired by Maslach three-factor model and different approaches to psychological well-being. The research method in this research was quasi-experimental and the data collection tool was Maslach burnout questionnaire and Reef psychological well-being questionnaire. The validity of the instrument was confirmed by the face method and its reliability by Cronbach's alpha. The statistical sample size of the study according to the quasi-experimental research method was 30 nurses who were purposefully selected from the statistical population (shahid sadoughi hospital of yazd accepting covid-19). Thirty selected nurses, who were screened among other nurses with research questionnaires, were selected and randomly assigned to two experimental and control groups (15 in each group). Descriptive statistics were used to calculate the mean and standard deviation of research variables and show the frequency and related graphs, and inferential statistics were used to test the hypotheses. Before testing the hypotheses, the assumption of homogeneity of variances was tested by Levin test in all variables of the two groups. Analysis of covariance was used to analyze inferential statistics data. The results showed that coaching training is effective on nurses' psychological well-being ($P < 0.05$). Coaching training is effective on nurses' burnout ($P < 0.05$).

Keywords: Coaching training, Burnout, Psychological well-being, Nurses, Covid 19.



بررسی اثر بخشی آموزش کوچینگ بر بهزیستی روانشناختی و فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌دهنده کرونا

حمیده دهقانی بزرگ آبادی^۱، حسن شهرکی پور^{۲*}، قنبرعلی دلفان آذری^۳

^۱ دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی، صنعتی سازمانی، دانشگاه آزاد واحد الکترونیک، تهران، ایران

^۲ دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن تهران ایران

^۳ استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک تهران

* نویسنده مسئول: دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن تهران ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۱۶

چکیده

پژوهش حاضر به دنبال بررسی تأثیر آموزش کوچینگ بر بهزیستی روانشناختی و فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش بیماران مبتلا به کرونا است. چارچوب نظری تحقیق ملهم از مدل سه عاملی مسلاچ و رویکرد ریف به بهزیستی روانشناختی بود. روش تحقیق در این پژوهش نیمه آزمایشی و ابزار جمع آوری داده‌ها نیز پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلاچ و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف بود. اعتبار ابزار با روش صوری و پایایی آن با آلفای کرونباخ محرز گردید. حجم نمونه آماری پژوهش، ۳۰ نفر از پرستاران بودند که به صورت هدفمند از جامعه آماری (بیمارستان شهید صدوقی یزد پذیرنده بیماران کرونایی) گزینش شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) به شیوه تصادفی جایگزین شدند. از آمار توصیفی برای محاسبه میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و نشان دادن فراوانی و نمودارهای مربوط به آن استفاده شد و از آمار استنباطی، به منظور بررسی فرضیه‌ها استفاده گردید. قبل از آزمون فرضیه‌ها، مفروضه همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین در تمام متغیرهای دو گروه بررسی گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش کوچینگ بر بهزیستی روانشناختی پرستاران اثربخش است ($P < 0/05$). همچنین آموزش کوچینگ بر فرسودگی شغلی پرستاران اثربخش است ($P < 0/05$).

واژگان کلیدی: آموزش کوچینگ، فرسودگی شغلی، بهزیستی روانشناختی، پرستاران، کووید ۱۹

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی محفوظ است.

مقدمه

پرستاری جز مهم‌ترین گروه‌های شغلی و از ارکان مهم سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌آید. پرستاران در معرض فهرست بلندی از خطرات بالقوه، از جمله صدمات شغلی، استرس شغلی، عوامل سمی و عفونی و سر و صدا و آشفتگی در محل کار می‌باشند. این عوامل

استرس‌زا می‌توانند بر زندگی کاری، وضعیت جسمی و روانی، انگیزه و عملکرد آنها تأثیر منفی بگذارند [۱]. از سوی دیگر، کووید ۱۹ به عنوان یک بیماری همه‌گیر، شوک شدیدی را به سیستم بهداشتی درمانی اکثر کشورهای دنیا وارد آورده است. آنچه که این بیماری را برای پرستاران و کادر درمان هراس‌انگیز و ترسناک جلوه می‌دهد احساسی است که پس از مواجهه با

بیماران دارند. انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا، پرستاری را در رأس ۱۲ حرفه پرسترس معرفی کرده و احتمالاً در میان مشاغل بهداشتی، در رأس مشاغل پرسترس قرار دارد [۲]. پرستاران از آنجایی که عنصر اصلی مراقبت در تیم درمان هستند و بیش از ۷۵ درصد تیم درمان را تشکیل می‌دهند، به عنوان اولین گروه در خط مقدم مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ حضور دارند. بنابراین سلامتی این قشر از کادر درمان به دلیل ماهیت کار و خطر آلوده شدن، در معرض تهدید جدی قرار دارد. مسئله اخیر می‌تواند منجر به بروز اختلالات روانشناختی شوند. مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد، پرستاران بار روانی مضاعفی در مواجهه با خطرات ناشی از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را برای خود و حتی خانواده شان منتقل می‌کنند [۳].

فرسودگی شغلی

بررسی‌های صورت گرفته اهمیت پیامدهای روانی را بیشتر از پیامدهای جسمی در نظر گرفته‌اند چرا که سلامت جسمی تا حد بالایی در گروه سلامت روانی و روحی افراد قرار دارند. مطالعات [۴، ۵] نشان می‌دهد در زمان انتشار بیماری «سارس و ابولا» نیز کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از برخی اختلالات روانشناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس و برچسب زنی رنج می‌بردند و این مسائل به شدت بر کیفیت فعالیت و خدمت‌رسانی آنها تأثیر می‌گذاشت. بنابراین، حفظ سلامت روانی پرستاران در طی مواجهه با بیماری کووید-۱۹ اهمیت بسیار بالایی دارد و چالش جدی برای تاب‌آوری روانشناختی محسوب می‌شود که نظارت مداوم بر پیامدهای روانی ناشی از شیوع ویروس کرونا بر کادر درمان، باید به عنوان بخش مهمی از تلاش‌های مقابله در ایران و سراسر جهان مورد توجه قرار گیرد. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران درگیر در اپیدمی کووید-۱۹ و بررسی مداخلات روانشناختی موثر صورت می‌گیرد تا با اطلاعات بدست آمده، امکان ارائه خدمات و حمایت‌های روانشناختی بهتر برای آنان فراهم گردد.

کوچینگ (مربیگری) به نظر می‌رسد یک فرایند مشارکتی است که می‌تواند اعتماد به نفس و خود اثربخشی را بهبود بخشد. مربی‌گری نوعی رابطه تعاملی است که به افراد در زمینه شناسایی، هدایت و تحقق اهداف شخصی و شغلی، سریع‌تر از آنچه خود قادر به انجام آن هستند، کمک می‌کند و علاوه بر افزایش مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله، کار گروهی و ارتقای توانمندی‌های فردی به توسعه شایستگی‌های اصلی شغل نیز می‌انجامد [۶]. با توجه فشارهای محیط کار پرستاران مراقبت دهنده بخش کرونا، و نظر به نقش سلامت روانی در توسعه و مأموریتی که پرستار به عنوان بزرگترین گروه کادر درمان دارد؛ توانمندسازی پرستاران امری بدیهی به نظر می‌رسد. در آموزش

واژه فرسودگی شغلی برای اولین بار در اواخر دهه ۱۹۶۰ توسط فرودنیگر مطرح شد. او این پدیده را سندرم تحلیل‌قوای جسمی و روانی نامید که در افراد شاغل در حرفه‌های امدادی به وجود می‌آید [۷]. به باور فرودنیگر^۱، علائم سندرم فرسودگی از فردی به فرد دیگر فرق می‌کند و کارمندی با شخصیت سلطه طلب بیشترین احتمال فرسودگی را دارند. این افراد از آنجا که معتقدند هیچ فردی نمی‌تواند شغلی را که آنان انجام می‌دهند به خوبی ایشان انجام دهد، نیاز بیش از حد به کنترل رفتار دیگران دارند. سلطه جویی این افراد اثرات منفی روی سازمان دارد و منجر به بدبینی دیگران به سازمان و خودشان می‌شود. ازین رو تلاش زیاد و حرص زیاد این دسته عاملی در بروز فرسودگی در آن‌هاست.

فرسودگی شغلی از دهه‌های ۱۹۷۰ مورد توجه نظریه‌پردازان و محققان مرتبط با مفاهیم سلامت روانی قرار گرفت. مسلاچ^۲ و همکاران (۲۰۰۱) بیان می‌کنند که سندرم فرسودگی در پاسخ به استرس مزمن شغلی بروز می‌کند و باعث ایجاد بحران در ارتباط فرد با شغل مربوطه می‌شود [۸].

یکی از نظریه‌پردازان حوزه فرسودگی شغلی چرنیس^۳ (۱۹۹۲) بود. در مدل تبدالی چرنیس، ابتلا به فرسودگی شغلی شامل مراحل زیر است:

الف. فشار روانی: پیامدهای فشار روانی که علل به وجود آورنده فرسودگی شغلی‌اند، متعدد هستند و شامل عوامل فشارآور فردی (انتظارات، انگیزش)، عوامل فشارآور بین فردی (تماس با مراجعان، روابط با همکاران، و مدیر)، و عوامل فشارآور سازمانی (تراکم کاری، مقررات اداری، و استرس شغلی) است.

ب. آشفتگی روانی: این مرحله با علائم روان شناختی (خستگی عاطفی، عزت نفس پایین)، علائم جسمانی (سر درد و زخم معده)

و علائم رفتاری (استفاده از الکل و اختلالات خانوادگی) همراه است.

ج. مقابله دفاعی: مقابله دفاعی از یک سری تغییرات در نگرش و رفتار، از قبیل سرزنش کردن مراجعان به علت خطای خود، فقدان علاقه و همدردی نسبت به مراجعان و متأثر شدن از درد و رنج دیگران مشخص می‌شود.

طبق تعریف مسلاج و جکسون^۴ فرسودگی عبارت است از نشانگانی از خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی. این نشانه‌ها در بین افرادی اتفاق می‌افتد که به نوعی کار مردم را انجام می‌دهند. با توجه به این نظریه، فرسودگی شغلی از سه بعد زیر تشکیل شده است:

۱. خستگی عاطفی^۵: به معنای احساس فشار بیش از حد جسمی و خستگی روحی که در نتیجه تعامل مداوم بین کارکنان و مراجعه کنندگان درخواست کننده خدمات رخ می‌دهد

۲. مسخ شخصیت^۶: وجود نگرش‌ها و پاسخ‌های بدبینانه نسبت به افرادی که به آنها خدمات ارائه می‌شود. به عقیده لی^۷ و همکارانش (۲۰۱۶) [۹]، مسخ شخصیت وقتی اتفاق می‌افتد که پرستاران به جای مراقبت دلسوزانه نسبت به بیماران تحت نظرشان، آنها را به مثابه اشیاء در نظر می‌گیرند. در این مواقع، پرستاران احساس همدردی و همدلی خود را از دست داده و نسبت به درمان بیماران خود احساس بی‌تفاوتی پیدا می‌کنند.

۳. احساس موفقیت شخصی اندک^۸: به معنای از دست دادن اعتماد به نفس و بروز خودپنداره منفی در شخص به دلیل مواجهه با موقعیت‌های بدون پاداش و توجه است [۱۰]

در نهایت وجود فرسودگی شغلی بین پرستاران به دلیل عدم تعادل میان عرضه و تقاضا می‌باشد که باعث می‌شود افراد تصمیم به کناره‌گیری و استعفا از سازمان مربوطه نمایند.

بهبودی روانشناختی

به عنوان رشد استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می‌شود و مفهومی است که از ۶ مولفه پذیرش خود، خودمختاری، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط و رشد فردی تشکیل شده است [۱۱].

یکی از مهمترین مدل‌هایی که به‌بهبودی روانشناختی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده، مدل ریف است. ریف به‌بهبودی روانشناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود می‌داند. این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی سازگارانه شکل گرفته و گسترش یافته است. ریف (۱۹۸۹) برای به‌بهبودی روانشناختی ۶ مولفه را در نظر می‌گیرد که این مولفه‌ها عبارتند از:

۱- پذیرش خود^۹ (قبول جنبه‌های متفاوت خود و داشتن نگرش مثبت به خود، زندگی و گذشته خویش).

۲- روابط مثبت با دیگران (توانایی دوست داشتن، روابط گرم و مورد اعتماد با دیگران و توانایی همدلی نشان دادن).

۳- استقلال^{۱۰} (فعالیت و عمل بر اساس معیارهای شخصی و توانایی ایستادگی در برابر فشار اجتماعی).

۴- تسلط بر محیط^{۱۱} (توانایی خلق یا انتخاب محیط با توجه به شرایط روانی فرد و کنترل فعالیت‌های بیرونی).

۵- هدفمند بودن^{۱۲} (داشتن هدف در زندگی و یافتن معنا در زندگی).

۶- رشد شخصی^{۱۳} (احساس رشد دائمی و تلاش برای نشان دادن قابلیت‌های وجودی در انسان).

یکی از مزیت‌های مدل ریف جامعیت آن است. ریف عملکرد افراد را در به‌بهبودی روانشناختی با به‌بهبودی ذهنی در شش بعد مورد مقایسه قرار داد و به این نتیجه رسید که در شاخص به‌بهبودی روانشناختی، مولفه‌های مانند روابط مثبت با دیگران، استقلال، هدفمندی و رشد شخصی دیده می‌شود که در به‌بهبودی ذهنی دیده نمی‌شود. در کل وی به این نتیجه رسید که به‌بهبودی روانشناختی فراتر از به‌بهبودی هیجانی و ذهنی است و به بیان دیگر شاخص‌های به‌بهبودی روانشناختی شکافی که برای در نظر گرفتن سلامت توسط به‌بهبودی ذهنی وجود دارد را پر می‌کند [۱۲]

ویسینگ^{۱۴} (۱۹۸۸) و وان دان^{۱۵} (۱۹۹۶) نیز یک سازه به‌بهبودی - روانشناختی کلی را معرفی کردند که بوسیله " احساس انسجام و پیوستگی " در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی، مشخص و اندازه‌گیری می‌شود. آنها تاکید می‌کنند که به‌بهبودی روانی، سازه‌ای چند بعدی با چندوجهی است و این حیطة‌ها را در بر می‌گیرد:

۱. عاطفه: در افراد به‌بهبودت یا خوشبخت، احساس مثبت بر احساسات منفی غلبه دارد.

۲. شناخت: این افراد رضایت از زندگی را تجربه می‌کنند. به نظر آنها زندگی قابل درک و کنترل است.

۳. رفتار: افراد به‌بهبودت، چالش‌های زندگی را می‌پذیرند و به کار و فعالیت علاقه دارند.

۴. روابط بین فردی: افراد به‌بهبودت به دیگران اعتماد می‌کنند و از تعامل اجتماعی نیز برخوردارند [۱۳].

نظریه فرانکل^{۱۶} (۱۹۹۵) نیز بر معناجویی افراد در زندگی تاکید دارد. او معتقد است، که رفتار انسانها نه بر پایه لذت‌گرایی نظریه روانکاوی فروید و نه بر پایه نظریه قدرت طلبی آدلر است، بلکه انسانها در زندگی به دنبال معنا و مفهومی برای زندگی خود می‌باشند. اگر فردی نتواند معنایی در زندگی خویش بیابد، احساس

مدل مربیگری کلیبر^{۲۶} نیز در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط پیترو هاوکین^{۲۷} توسعه داده شد و مخفف قرارداد^{۲۸} (C)، گوش دادن^{۲۹} (L)، کشف و شناسایی^{۳۰} (E)، اقدام^{۳۱} (A)، و بررسی^{۳۲} (R) می باشد. این مدل شبیه مدل گرو است، با این تفاوت که این مدل دو مؤلفه دیگر را هم در جلسه مربیگری مطرح می کند که در مدل گرو نیست [۱۶].

پیشینه تجربی

طالبی و تیموری (۱۴۰۱) [۱۷] در پژوهشی به روش نیمه آزمایش تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر تاب آوری و پریشانی روانشناختی پرستاران مبتلا به کرونا بررسی کردند. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پریشانی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) و تاب آوری تفاوت معنادار وجود

دارد و در نتیجه شیوه درمانی موثر بوده است

رستگار و همکاران (۱۴۰۰) [۱۸] در پیمایشی تاثیر مربیگری مدیریتی را بر قصد ترک شغل پرستاران شاغل در بخش های بیماران کرونایی مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که مربیگری مدیریتی به طور منفی و معناداری قصد ترک شغل پرستاران را تحت تاثیر قرار می دهد. همچنین نقش میانجی اشتیاق شغلی و خودکارآمدی در تاثیر مربیگری مدیریتی بر قصد ترک شغل مورد تأیید قرار گرفت، به عبارت دیگر مربیگری مدیریتی به طور غیرمستقیم، از طریق خودکارآمدی و اشتیاق شغلی نیز قصد ترک شغل پرستاران را کاهش می دهد.

راستجو و زندوانیان (۱۴۰۰) [۱۹]، پژوهشی تحت عنوان "پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران زن بر اساس توازن تلاش-پاداش و مولفه های روانشناسی مثبت نگر" انجام دادند. این تحقیق به شیوه پیمایش صورت پذیرفت و جامعه آماری پرستاران زن شاغل در بیمارستان شهید رهنمون یزد بودند. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که به ترتیب مولفه زندگی معنادار، متغیر عدم تعادل تلاش-پاداش و مولفه زندگی مسئولانه، ۴۰ درصد واریانس فرسودگی شغلی را پیش بینی می کنند.

هزاوه و همکاران (۱۳۹۹) [۲۰] در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که آموزش تاب آوری بر بهبود شدت و فراوانی ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه، تاثیرگذار است. آن ها نتیجه گرفتند آموزش تاب آوری موجب کاهش فرسودگی شغلی می شود ادیبی و همکاران (۱۳۹۹) [۲۱] میزان اثربخشی شناخت درمانی را بر بهزیستی روانشناختی و استرس شغلی در بین کارکنان شرکت گاز اصفهان مورد بررسی قرار دادند. در این تحقیق که به شیوه نیمه آزمایشی صورت پذیرفت محققان دریافتند که بین

پوچی به او دست می دهد و از زندگی ناامید می شود و ملالت و خستگی از زندگی تمام وجودش را فرا می گیرد. الزاما این حس منجر به بیماری روانی نمی شود، بلکه پیش آگهی بدی برای ابتلا به این اختلالات است. بنابراین فرانکل بهزیستی را در یافتن معنا و مفهوم در زندگی می داند [۱۳]. در نهایت از نظر کیز^{۱۷} (۲۰۰۰) نیز افرادی که سطوح مطلوبی از این بعد بهزیستی اجتماعی را دارا می باشند، دید مثبتی به ذات بشر دارند، به افراد دیگر اعتماد می کنند و معتقدند مردم قادرند خوب باشند [۱۳].

کوچینگ (مربی گری)

کوچینگ یعنی کمک به توانمندسازی انسان ها تا با طراحی چشم انداز بزرگ زندگی خود، بتوانند اهداف مثبت خود را کشف و شناسایی کرده و آنگاه در جهت تحقق آن گام عملی بردارند [۱۴].

سوان و رمزی^{۱۸} (۲۰۰۸) بیان می کنند که رابطه بین کوچ و فرد مانند رابطه دو شریک است نه رابطه بین یک فرد با یک متخصص. کوچ هر فرد، شریک او محسوب می شود و به او کمک می کند تا به جای تکیه بر دیگری، خود به تمایلات و اهداف مورد نظرش دست پیدا کند. در مشاوره، مراجعه کننده، فردی آسیب دیده و نیازمند کمک است ولی در کوچینگ، متقاضیان، افرادی خلاق، با تدبیر و کامل تلقی می شوند. کوچینگ با افراد ورشکسته سروکار ندارد بلکه به افراد سالم کمک می کند تا عملکرد خود را در سطوح بالاتری، انجام دهند.

مدل های متعددی برای کوچینگ (مربی گری) اثربخش وجود دارد که برخی از بریان برای ساختار دادن به جلسات مربیگری خود، از آن ها استفاده می کنند و آن ها را برای هدایت افراد تحت مربیگری خود در یک توالی منطقی مناسب می دانند. مدل مربیگری گرو^{۱۹} مدلی اساسی و عمومی در مربیگری است که توسط جان وایت مور^{۲۰} در سال ۲۰۰۲ ارائه شده است. سادگی این مدل باعث شده در موقعیت های مختلف از آن استفاده شود و عمومیت این مدل به حدی است که وقتی می خواهند از فرایند مربیگری صحبت کنند به این مدل اشاره می کنند. گرو یک سرواژه است و شامل: هدف^{۲۱}، واقعیت^{۲۲}، گزینه ها^{۲۳} و راه پیش رو^{۲۴} می باشد. با وجود اینکه مدل مربیگری گرو به صورت یک فرایند خطی تعریف شده است اما لازم نیست که از این مدل به صورت خطی استفاده کرد بلکه می توان در طول فرایند مربیگری، بسته به نیاز فرد، برگشت به هر مرحله ای که لازم است داشت [۱۵].

یک مدل دیگر، مدل مربیگری اسکار^{۲۵} است. مدل اسکار از پنج مرحله در مکالمه های مربیگری استفاده می کند که عبارتند از نتیجه، مقیاس بندی، دانسته ها، تأیید و اقدام و بررسی.

به شیوه‌ای مثبت تأثیر می‌گذارد و در نتیجه سطح بهزیستی روانشناختی در کار را افزایش می‌دهد.

مدل مفهومی و فرضیات

تحقیق حاضر به بررسی اثربخشی آموزش کوچینگ بر بهزیستی روانشناختی و فرسودگی شغلی، در میان پرستاران بر اساس نظریات مختلف در این زمینه پرداخت. در این راستا و مبتنی بر مدل کوچینگ گرو، یکی از فرضیات مطرح در این پژوهش، بررسی رابطه دریافت آموزش کوچینگ و بهزیستی روانشناختی است، که این فرضیه ملهم از نظریه بهزیستی روانشناختی ریف می‌باشد. فرضیه دوم تحقیق به بررسی رابطه آموزش کوچینگ و فرسودگی شغلی پرستاران می‌پردازد. این فرضیه با الهام از نظریه مسلاچ و مدل سه عاملی وی برای فرسودگی شغلی بدست آمد.

فرضیه اصلی: آموزش کوچینگ بر فرسودگی شغلی و بهزیستی روانشناختی پرستاران مراقبت دهنده کرونا اثر دارد.

فرضیات فرعی

آموزش کوچینگ بر فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت دهنده کرونا اثر دارد

آموزش کوچینگ بر بهزیستی روانشناختی پرستاران مراقبت دهنده کرونا اثر دارد.

روش مطالعه

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون- پس آزمون است که در آن از دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است. در این مطالعه آموزش کوچینگ (مربیگری) به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده و فرسودگی شغلی و بهزیستی روانشناختی به عنوان متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفته‌اند. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران مراقبت دهنده بیماران بخش کرونا در بیمارستان شهید صدوقی یزدی باشند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند با انتساب تصادفی استفاده شد. بدین ترتیب که قبل از شروع آموزش، پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی به دفترمدیریت پرستاری بیمارستان مراجعه و آنها را در جریان روند پژوهش قرار داده و از آنها تقاضای همکاری نمود. پس از کسب رضایت و نظر مثبت دفترمدیریت پرستاری بیمارستان مقدمات اجرای طرح در این مرکز آماده شد. بدین ترتیب که از پرستاران بخش کرونا برای مشارکت در طرح پژوهشی دعوت به عمل آمد. بعد از توضیح اهداف پژوهش، محرمانه بودن نتایج و کسب رضایت از پرستاران مراقبت دهنده بیماران کرونایی، پرسشنامه "فرسودگی شغلی" و "پرسشنامه بهزیستی روانشناختی" در میان داوطلبین به شرکت در پژوهش توزیع شد. از بین افراد ثبت

گروه آزمایش و کنترل بعد از مداخله از لحاظ میزان بهزیستی روانشناختی تفاوت معناداری وجود دارد.

پاچی^{۳۳} و همکاران (۲۰۲۲)[۲۲] به بررسی فرسودگی شغلی و افسردگی در پرستاران در طول بحران کرونا پرداختند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد میانجیگری جزئی فرسودگی شغلی در همبستگی بین احساس انسجام و افسردگی وجود دارد. حس انسجام به عنوان یک تنظیم کننده منفی بین فرسودگی شغلی و افسردگی عمل کرد.

شو^{۳۴} و همکاران (۲۰۲۱) [۲۳] پژوهشی با عنوان "سلامت روان پرستاران در طول کووید ۱۹: شواهدی از پاکستان" انجام دادند. هدف این مطالعه، آزمایش تأثیر ترس از کووید ۱۹ بر وضعیت روانی پرستاران در بخش بهداشت عمومی پاکستان است. نتایج نشان داد که ترس از قرار گرفتن در معرض کووید ۱۹ بر سلامت روان پرستاران تأثیر می‌گذارد. این یافته‌ها همچنین نشان داد که حمایت اجتماعی در همه‌گیری بسیار سازنده است.

جانگ^{۳۵} و همکاران (۲۰۲۱)[۲۴] پژوهشی با عنوان "فرسودگی شغلی و اختلال استرس پس از ضربه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در همه‌گیری کووید ۱۹" انجام دادند. یافته‌ها نشان داد اگرچه تفاوت معنی‌داری در استرس پس از ضربه در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی مورد بررسی مشاهده نشد، اما تجربه کارکنان از خستگی عاطفی بر اساس ویژگی‌های کاری متفاوت بود. پاسخ دهندگانی که زن، مسن‌تر، متاهل و یا کارکنان تمام وقت بودند سطوح بالاتری از خستگی عاطفی را گزارش کردند.

سوملز^{۳۶} و همکاران (۲۰۲۱)[۲۵] در تحقیقی شبه آزمایشی به مطالعه اثر کوچینگ بر کاهش علائم افسردگی در بین پزشکان متخصص هلندی پرداختند. این مطالعه نشان داد که مربیگری مسیری امیدوارکننده برای کاهش علائم افسردگی در بین پزشکان ترسیم می‌کند.

بارکونز^{۳۷} و همکاران (۲۰۱۹)[۲۶] در پژوهشی نیمه آزمایشی اثر برنامه آموزشی چندوجهی MTP را بر بهبود فرسودگی شغلی و بهزیستی روانشناختی پزشکان عمومی مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از اثربخش بودن برنامه آموزشی در کاهش فرسودگی شغلی و افزایش بهزیستی روانشناختی بود.

نلسون و همکاران (۲۰۱۴) [۲۷] پژوهشی تحت عنوان "رهبری معتبر و بهزیستی روانشناختی در کار پرستاران: نقش میانجی جو محیط کاری در سطح تحلیل فردی" انجام دادند. تجزیه و تحلیل میانجیگری با استفاده از تکنیک بوت استرپینگ نشان داد که جو کاری رابطه بین رهبری معتبر و رفاه روانی در کار را واسطه می‌کند. این یافته‌ها نشان داد که رهبری معتبر بر جو کار

محتوای جلسات آموزشی کوچینگ مبتنی بر مدل گرو در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات آموزشی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه ۱	معرفی برنامه-آشنایی با یکدیگر-توضیح اهداف جلسه
جلسه ۲	تعاریف و مفاهیم اصلی کوچینگ-مقدمات
جلسه ۳	سلف کوچینگ(خودکوچی)
جلسه ۴	معرفی و کاربرد مدل کوچینگ گرو
جلسه ۵	مدل گرو(هدف-واقعیت)
جلسه ۶	مدل گرو(گزینه راهکارها، موانع اقدام)
جلسه ۷	مهارت کوچینگ(گوش دادن فعال-پرسشگری-بازخورد)
جلسه ۸	مرور مطالب مهم و جمع بندی-پاسخ به سوالات افراد

یافته ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد ۵۰ درصد آزمودنی‌ها (۱۵ نفر) در گروه کنترل و ۵۰ درصد در گروه آزمایش قرار دارند. به لحاظ سن، میانگین سن پاسخگویان گروه کنترل ۳۴٫۶۷ سال و میانگین سن پاسخگویان گروه آزمایش ۳۳٫۲۰ سال است. به لحاظ سابقه کار، میانگین سابقه کار گروه کنترل حدود ۱۱ سال و میانگین سابقه کار گروه آزمایش حدود ۹ سال است. به لحاظ جنسیت، حدود ۶۷ درصد از گروه کنترل شامل مردان و حدود ۳۳ درصد شامل زنان می‌باشد. در گروه آزمایش نیز حدود ۸۰ درصد مردان و حدود ۲۰ درصد زنان حضور داشتند. از حیث وضع تاهل، در گروه کنترل ۲۰ درصد آزمودنی‌ها مجرد و ۸۰ درصد متاهل بودند. در گروه آزمایش نیز حدود ۲۷ درصد مجرد و حدود ۷۳ درصد متاهل بودند. به لحاظ پست شغلی، در گروه کنترل ۶۰ درصد پاسخگویان پرستار، ۳۳٫۳ درصد سرپرستار و ۶٫۷ درصد دارای پست سوپروایزر می‌باشند. همچنین در گروه آزمایش ۶۶٫۷ درصد پاسخگویان پرستار، ۲۰ درصد سرپرستار و ۱۳٫۳ درصد دارای پست سوپروایزر می‌باشند. به لحاظ شیفت کاری در گروه کنترل ۵۳٫۳ درصد پاسخگویان در شیفت صبح و ۴۶٫۷ درصد در شیفت گردشی مشغول به کار می‌باشند. همچنین در گروه آزمایش ۳۳٫۳ درصد پاسخگویان در شیفت صبح و ۶۶٫۷ درصد در شیفت گردشی مشغول به کار می‌باشند. در جدول شماره ۲ نمرات خام مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی پژوهش به تفکیک پاسخ‌های گروه آزمایش و کنترل و به تفکیک مرحله پیش آزمون و پس آزمون گزارش شده است.

نام شده که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. تلاش شد در جایگزینی افراد در گروه‌ها برخی متغیرها مانند سطح تحصیلات، سن، وضعیت تاهل، همتا شود. ابتدا از آزمودنی‌های دو گروه پیش آزمون (شامل مقیاس فرسودگی شغلی و بهزیستی روانشناختی) گرفته شد. سپس گروه آزمایش به مدت حدود ۱ ماه، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) تحت آموزش مطابق با برنامه قرار گرفتند. در پایان یکماه پس از اتمام جلسات مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی و بهزیستی روانشناختی را پر نمودند در این پژوهش برای عملیاتی کردن متغیر فرسودگی شغلی از پرسشنامه ماسلاچ و جکسون (۱۹۹۳) استفاده شد. این پرسشنامه از ۲۲ قسمت جداگانه تشکیل شده و هر سه جنبه فرسودگی شغلی را در برمی‌گیرد. ۹ قسمت مربوط به خستگی عاطفی، ۵ قسمت مربوط به مسخ شخصیت و ۸ قسمت مربوط به عملکرد شخصی می‌باشد. نحوه نمره‌گذاری ماده‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای صورت می‌گیرد. پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۷۱ تا ۰٫۹۰ و ضریب بازآزمایی آن ۰٫۶۰ تا ۰٫۷۰ گزارش شده است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط فیلیان (۱۳۷۱) مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰٫۷۸ برآورد شده است. با عنایت به استاندارد بودن پرسشنامه‌ی فرسودگی شغلی، این پرسشنامه دارای اعتبار لازم برای سنجش میزان فرسودگی شغلی می‌باشد. برای سنجش بهزیستی روانشناختی از پرسشنامه ۱۸ سوالی ریف استفاده شد. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه ۶ درجه‌ای از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" (یک تا شش) است و ۶ خرده مقیاس به نام‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر خود، زندگی هدفمند و رشد فردی را می‌سنجد. سفیدی و فرزاد (۱۳۹۱) همسانی درونی گویه‌ها را به روش آلفای کرونباخ را بین ۶۵ درصد تا ۷۵ درصد اعلام کردند. فرآیند آموزش کوچینگ مبتنی بر مدل گرو صورت پذیرفت. بطور کلی کوچینگ برای گروه آزمایش طی ۸ جلسه صورت پذیرفت. این هشت جلسه به مدت یکماه به طول انجامید، بدین صورت که در هر هفته ۲ جلسه کوچینگ برگزار می‌شد. در این هنگام در گروه کنترل مداخله صورت نگرفت. هنگام آموزش راهبردهای کوچینگ، پژوهشگر مهارت‌هایی را برای بکارگیری راهبردهای سازگاران در جهت ارتقا بهزیستی روانشناختی و کاهش فرسودگی شغلی هدف گذاری کرده و مثال‌هایی در این رابطه برای عینی‌تر کردن هر نکته و راهبرد بیان کرد. خلاصه

جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	انحراف استاندارد
خستگی عاطفی	پیش آزمون	آزمایش	۱۷,۲۷	۵,۰۹	۱,۳۲
		کنترل	۲۳,۴۷	۷,۳۳	۱,۸۹
	پس آزمون	آزمایش	۱۳,۰۷	۴,۰۳	۱,۰۴
		کنترل	۲۲,۳۳	۷,۴۱	۱,۹۱
مسخ شخصیت	پیش آزمون	آزمایش	۸,۰۷	۲,۸۲	۰,۷۳
		کنترل	۱۰,۵۳	۳,۹۴	۱,۰۲
	پس آزمون	آزمایش	۷,۰۰	۴,۴۴	۱,۱۵
		کنترل	۹,۸۰	۳,۶۵	۰,۹۴
عملکرد شخصی	پیش آزمون	آزمایش	۳۷,۱۳	۵,۶۰	۱,۴۵
		کنترل	۳۰,۸۷	۴,۶۱	۱,۱۹
	پس آزمون	آزمایش	۴۱,۴۷	۳,۹۶	۱,۰۲
		کنترل	۳۲,۰۰	۴,۷۷	۱,۲۳
بهبودی روانشناختی	پیش آزمون	آزمایش	۸۱,۳۳	۹,۳۳	۲,۴۱
		کنترل	۷۵,۲۰	۷,۲۵	۱,۸۷
	پس آزمون	آزمایش	۸۶,۰۰	۸,۰۸	۲,۰۹
		کنترل	۷۶,۴۷	۶,۹۶	۱,۸۰

بررسی شود. جهت استفاده از آزمون آنالیز کواریانس ابتدا باید دو پیشفرض همگنی شیب رگرسیون و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار بگیرد. با توجه به سطوح معناداری بدست آمده از جدول ۳، مشخص می‌شود که از پیشفرض همگنی شیب رگرسیون برای تمامی متغیرها و تمامی ابعاد تخطی نشده است.

جهت بررسی دقیق‌تر داده‌ها و دستیابی به یافته‌های استنباطی از آزمون آنالیز کواریانس (ANCOVA) استفاده شد. این آزمون یکی از راه‌های کنترل اثرات نمره پیش آزمون به عنوان اثر انتقال است. بدین ترتیب این آزمون شرایطی برای مطالعه فراهم می‌آورد تا اثرات مداخله جدا از اثر بالقوه نمره پیش آزمون

جدول ۳ پیش فرض همگنی شیب رگرسیون متغیرهای پژوهش

متغیر	ابعاد	منبع تغییرات	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	p-value
فربودگی شغلی	بعد عاطفی	مدل تصحیح شده	۱۵۷۹,۸۳۵	۳	۵۲۶,۶۱۲	۲۲۶,۴۴۵	۰,۰۰۰
		گروه تحقیق*عاطفی	۲۸,۶۱	۱	۲۸,۶۱	۲,۰۵	۰,۱۶۴
		خطا	۳۶۲,۸۳۹	۲۶	۱۳,۹۵۵		
		کل	۱۱۰,۳۹	۳۰			
	بعد مسخ شخصیت	مدل تصحیح شده	۳۰۰,۲۲۹	۳	۱۰۰,۰۷۶	۱۱,۷۷۵	۰,۰۰۰
		گروه*مسخ شخصیت	۱,۸۶۶	۱	۱,۸۶۶	۰,۲۲	۰,۶۴۳
		خطا	۲۲۰,۹۷۱	۲۶	۸,۴۹۹		
		کل	۲۶۳۸	۳۰			
	بعد عملکرد شخصی	مدل تصحیح شده	۱۱۶۱,۸۲	۳	۳۸۷,۲۷۳	۲۰۹,۵۷۰	۰,۰۰۰
		گروه*عملکرد شخصی	۷,۸۱۵	۱	۷,۸۱۵	۱,۴۶۴	۰,۲۳۷
خطا		۱۳۸,۷۷۹	۲۶	۵,۳۳۸			
کل		۵۲۱,۲	۲۹				

متغیر	ابعاد	منبع تغییرات	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	p- value
تغییرات روانشناختی و هیجانی	بهبودی روانشناختی	کل	۴۱۶۹۰	۳۰			
		کل تعدیل شده	۱۲۰۹,۸۶۷	۲۹			
		منبع تغییرات	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	p- value
		مدل تصحیح شده	۲۲۰۷,۴۲۸	۳	۷۳۵,۸۰۹	۲۹۰,۱۳۴	۰,۰۰۰
		گروه* بهزیستی روانشناختی	۵,۲۲	۱	۵,۲۲۰	۲,۰۵۸	۰,۱۶۳
		خطا	۶۵,۹۳۹	۲۶	۲,۵۳۶		
		کل	۲۰۰۲۳۹	۳۰			
		کل تعدیل شده	۲۲۷۳,۳۶۷	۲۹			

جدول ۴ نتایج حاصل از بررسی پیشفرض همگنی واریانس‌ها را نشان می‌دهد. با توجه به سطوح معناداری گزارش شده، فرض برابری واریانس‌ها برای تمامی متغیرها در تمامی ابعاد برقرار است.

جدول ۴ همگونی واریانس‌ها در دو گروه شاهد و آزمایش

همسانی واریانس				متغیر	متغیر
p- value	df2	df1	F		
۰,۰۹۶	۲۸	۱	۱,۸۳۴	بعد عاطفی فرسودگی شغلی	فرسودگی شغلی
۰,۰۷۲	۲۸	۱	۲,۴۸۴	بعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی	
۰,۴۱۱	۲۸	۱	۰,۰۵۹	بعد عملکرد شخصی فرسودگی شغلی	
۰,۱۱۵	۲۸	۱	۰,۷۶۴	بهبودی روانشناختی	بهبودی روانشناختی

جدول شماره ۵ اثر مداخله و کوچینگ در گروه آزمایش را مبتنی بر تحلیل کواریانس به تفکیک ابعاد فرسودگی شغلی و بهزیستی روانشناختی نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات جدول، در پس آزمون نمرات بُعد عاطفی فرسودگی شغلی گروه آزمایش (گروهی که آموزش کوچینگ را دریافت کردند) با نمرات بُعد عاطفی فرسودگی شغلی در گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵). در نتیجه می‌توان استنباط کرد پرستاران مراقبت دهنده دوران کرونا که مداخله و آموزش کوچینگ دریافت می‌کنند، نسبت به سایر پرستاران، در بعد عاطفی فرسودگی شغلی میانگین پایین‌تری برخوردار هستند.

به طور کلی مشاهدات بیان می‌کند که آموزش کوچینگ بر بهبود فرسودگی شغلی پرستاران در بُعد عملکرد شخصی فرسودگی شغلی اثر (۰,۵۱۴) تاثیر گذار است. در پس آزمون نمرات بُعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی گروه آزمایش (گروهی که آموزش کوچینگ را دریافت کردند) با نمرات بُعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی با توجه به سطح معناداری بالای ۰,۰۵، در گروه گواه تفاوت معنی داری وجود ندارد (p= ۰,۵۴۱). در نتیجه می‌توان استنباط کرد دریافت تکنیک‌های مربیگری در بین پرستاران مراقبت دهنده دوران کرونا اثری در کاهش فرسودگی شغلی پرستاران در بعد مسخ شخصیت ندارد. لذا جهت کاهش فرسودگی شغلی پرستاران در بُعد مسخ شخصیت نیاز از مداخلات بیشتر و تکنیک‌ها و تحقیقات بیشتر صورت پذیرد. به طور کلی مشاهدات بیان می‌کند که آموزش کوچینگ بر بهبود فرسودگی شغلی پرستاران در بعد مسخ شخصیت با اندازه اثر (۰,۰۱۴) تاثیر گذار نیست.

متغیر بهزیستی روانشناختی دیگر متغیری است که اثر کوچینگ بر روی آن سنجیده شده است. در پس آزمون نمرات بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش (گروهی که آموزش کوچینگ را

در پس آزمون نمرات بُعد عملکرد شخصی فرسودگی شغلی گروه آزمایش (گروهی که آموزش کوچینگ را دریافت کردند) با نمرات بعد عملکرد شخصی فرسودگی شغلی در گروه گواه تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵). در نتیجه می‌توان استنباط کرد پرستاران مراقبت دهنده دوران کرونا که مداخله و آموزش کوچینگ دریافت می‌کنند، نسبت به سایر پرستاران، در بعد عاطفی فرسودگی شغلی میانگین پایین‌تری برخوردار هستند. به طور کلی مشاهدات بیان می‌کند که آموزش کوچینگ بر بهبود فرسودگی شغلی پرستاران در بُعد عاطفی با اندازه اثر (۰,۲۹۱) تاثیر گذار است.

در پس آزمون نمرات بُعد عملکرد شخصی فرسودگی شغلی گروه آزمایش (گروهی که آموزش کوچینگ را دریافت کردند) با نمرات بعد عملکرد شخصی فرسودگی شغلی در گروه گواه تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵). در نتیجه می‌توان استنباط کرد پرستاران مراقبت دهنده دوران کرونا که مداخله و آموزش کوچینگ دریافت می‌کنند، نسبت به سایر پرستاران، در

کنند، نسبت به سایر پرستاران، به لحاظ بهزیستی روانشناختی از میانگین بالاتری برخوردار هستند. به طور کلی مشاهدات بیان می‌کند که آموزش کوچینگ بر بهبود بهزیستی روانشناختی پرستاران با اندازه اثر (۰.۶۱۵) تاثیر گذار است.

دریافت کردند) با نمرات پیش آزمون بهزیستی روانشناختی در گروه گواه تفاوت معنی داری وجود دارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵). در نتیجه می‌توان استنباط کرد پرستاران مراقبت دهنده دوران کرونا که مداخله و آموزش کوچینگ دریافت می

جدول ۵ تحلیل کواریانس و بررسی اندازه اثر مداخله در فرایند تحقیق

متغیر	ابعاد	منبع تغییرات	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	p-value	ضریب اندازه اثر
فرسودگی شغلی	بعد عاطفی فرسودگی شغلی	مدل تصحیح شده	۱۲۴۸,۸۵۱	۲	۶۲۴,۴۲۵	۴۳,۰۶۹	۰,۰۰۰	۰,۲۹۱
		گروه	۱۶۰,۸۴۳	۱	۱۶۰,۸۴۳	۱۱,۰۹۴	۰,۰۰۳	
		خطا	۳۹۱,۴۴۹	۲۷	۱۴,۴۹۸			
		کل	۱۱۰,۳۹	۳۰				
		کل تعدیل شده	۱۶۴۰,۳	۲۹				
فرسودگی شغلی	بعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی	مدل تصحیح شده	۲۹۸,۳۶۳	۲	۱۴۹,۱۸۱	۱۸,۰۷۶	۰,۰۰۰	۰,۰۱۴
		گروه	۳,۱۷۳	۱	۳,۱۷۳	۰,۳۸۴	۰,۵۴۱	
		خطا	۲۲۲,۸۳۷	۲۷	۸,۲۵۳			
		کل	۲۶۳۸	۳۰				
		کل تعدیل شده	۵۲۱,۲	۲۹				
فرسودگی شغلی	بعد عملکرد شخصی فرسودگی شغلی	مدل تصحیح شده	۱۰۶۳,۲۷۳	۲	۵۳۱,۶۳۶	۹۷,۹۱۸	۰,۰۰۰	۰,۵۱۴
		گروه	۱۵۲,۲۷۶	۱	۱۵۲,۲۷۶	۲۸,۰۴۶	۰,۰۰۰	
		خطا	۱۴۶,۵۹۴	۲۷	۵,۴۲۹			
		کل	۴۱۶۹,۰	۳۰				
		کل تعدیل شده	۱۲۰۹,۸۶۷	۲۹				
بهزیستی روانشناختی	بهزیستی روانشناختی	مدل تصحیح شده	۲۲۰۲,۲۰۸	۲	۱۱۰۱,۱۰۴	۴۱۷,۷۹۵	۰,۰۰۰	۰,۶۱۵
		گروه	۱۵۲,۲۷۶	۱	۱۵۲,۲۷۶	۲۸,۰۴۶	۰,۰۰۰	
		خطا	۱۴۶,۵۹۴	۲۷	۵,۴۲۹			
		کل	۴۱۶۹,۰	۳۰				
		کل تعدیل شده	۱۲۰۹,۸۶۷	۲۹				

همکاران (۱۳۹۹) [۲۱]، تحقیق نلسون^{۳۸} و همکاران (۲۰۱۴) [۲۷]، بارکونز و همکاران (۲۰۱۹) [۲۶] می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت بهزیستی روانشناختی برای سلامت کل پرستاران و بهبود عملکرد حرفه‌ای آنان در مراقبت از بیماران مهم و مؤثر است. با توجه به اینکه بهزیستی روانشناختی نقش بسزایی در ابعاد مختلف زندگی روانی- اجتماعی و حتی جسمی افراد دارد، اگر پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت دهنده بیماران کرونایی،

بحث

نتایج فرضیه اول نشان می‌دهد که آموزش کوچینگ بر بهزیستی روانشناختی پرستاران مراقبت‌دهنده کرونا اثرگذار است. پس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که پرستاران مراقبت دهنده دوران کرونا که مداخله و آموزش کوچینگ دریافت می‌کنند، نسبت به سایر پرستاران، به لحاظ بهزیستی روانشناختی از میانگین بالاتری برخوردار هستند. این یافته همسو با نتایج تحقیق ادیبی و

از مربیگری به توسعه مهارت های پرستاران خود کمک می کنند، کارکنان اشتیاق بیشتری برای انجام وظایف خود پیدا می کنند. بر اساس نتایج به دست آمده مربیگری (کوچینگ) تاثیر معناداری بر افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش فرسودگی شغلی پرستاران دارد. با عنایت به نتیجه مطالعه حاضر و یافته های حاصل از سایر مطالعات مشابه، می توان اذعان نمود که فرسودگی شغلی به عنوان متغیری که ریشه در روانشناسی سازمانی دارد، برای کارکنان مختلف، به شدت از اجرای مداخلات روانشناختی گوناگون تأثیر پذیرفته و ابعاد چندگانه آن تحت تاثیر مداخلات بهبود می یابند.

نتیجه گیری نهایی

این پژوهش مشخص ساخت که گنجاندن برنامه های آموزش کوچینگ در دوره های آموزشی پرستاران منجر به ارتقای سطح بهزیستی روانشناختی در این افراد می شود. لذا به مسئولین و برنامه ریزان سیستم سلامت توصیه می شود در برنامه های آموزش ضمن خدمت پرستاران، آموزش کوچینگ (مربیگری) را لحاظ نمایند. همچنین می توان چنین استنباط کرد که به وسیله رویکرد مربیگری (آموزش کوچینگ) توسط مدیران و روسای بیمارستانهای درگیر با بیماران مبتلا به ویروس کرونا، می توان فرسودگی شغلی پرستاران را کاهش داد.

پژوهش کنونی محدودیت هایی نیز داشت داشت. در زیر به برخی از این محدودیت های اشاره شده است

۱. مشارکت کنندگان در این مطالعه، پرستاران بودند و نتایج آن را نمی توان به کارکنان مشاغل دیگر، تعمیم داد.
۲. این پژوهش در مرکز آموزشی درمانی دولتی وابسته به دانشگاه انجام شد و نتایج آن قابل تعمیم به مراکز غیردانشگاهی و خصوصی نیست.

با توجه به محدودیت های پژوهشی ذکر شده در فوق، پیشنهاد می گردد:

۱. مطالعات مشابهی با مشارکت پرستاران شاغل در سایر مراکز درمانی غیر دانشگاهی نیز صورت گیرد.
۲. پیشنهاد می شود محققان آتی پژوهش مشابهی با حجم نمونه بیشتر در سایر سازمانهای بهداشت و درمان کشور انجام دهند. با توجه به یافته های تحقیق، پیشنهاد می گردد:
 ۱. پیشنهاد می شود که کلیه پرستاران، سرپرستاران و سایر مدیران پرستاری در رده های مختلف سازمانی به دریافت آموزش کوچینگ مبادرت نمایند زیرا تاثیر مثبتی بر بهزیستی روانشناختی آنها دارد.
 ۲. برنامه آموزشی کوچینگ باعث کاهش فرسودگی شغلی پرستاران می شود و با توجه به این که پرستاری از جمله

آموزش کوچینگ دریافت کنند، سلامت روان بهتری خواهند داشت، چرا که مهارت ها و آموزش های کسب شده در جلسات مربیگری، مواردی است که فرد با توجه به موفقیت مستمر، ارزیابی جدی و مراقبت از عملکرد خود، به آن ها دست پیدا می کند. افزایش میزان بهزیستی روانشناختی از طریق آموزش کوچینگ، از این نظر اهمیت دارد که به پرستاران به منظور مقابله با تنش های محیط کار و بوجود آوردن نگرش مثبت در شرایط سخت و ناگوار کمک می کند. با عنایت به مطالعات پیشین بهزیستی روانشناختی فاکتوری مهم و تاثیر گذار در کیفیت عملکرد پرستاران بوده و حفظ و ارتقای آن از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد.

نتایج فرضیه دوم تحقیق نشان داد آموزش کوچینگ بر فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت دهنده کرونا در دو بُعد خستگی عاطفی و عملکرد شخصی اثرگذار است؛ بنابراین می توان گفت پرستاران مراقبت دهنده کرونا که مداخله و آموزش کوچینگ دریافت کرده اند، نسبت به سایر پرستاران مراقبت دهنده کرونا، در بعد خستگی عاطفی و عملکرد شخصی فرسودگی شغلی میانگین پایین تری دارند. ولی در بُعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی، آموزش کوچینگ تاثیر معناداری نداشت. بنابراین در مطالعه کنونی، اجرای مداخله آموزشی کوچینگ بر خستگی عاطفی و عملکرد شخصی پرستاران، مؤثر بود. این یافته با نتایج تحقیق رستگار و همکاران (۱۴۰۰) [۱۸]، هزاه و همکاران (۱۳۹۹) [۲۰]، ادیبی و همکاران (۱۳۹۹) [۲۱]، سولمز و همکاران (۲۰۲۱) [۲۵]، جانگ و همکاران (۲۰۲۱) [۲۳] و بارکونز و همکاران (۲۰۱۹) [۲۶] همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت با توجه به شرایط بخش های ویژه که در خط مقدم با بیماری کووید ۱۹ می باشند کارکنان این بخش ها فرسودگی شغلی بیشتری را تجربه کرده اند. تردیدی نیست که وجود فرسودگی شغلی در پرستاران، از میزان کارآمدی و میزان عملکرد شغلی آنان می کاهد و این نقطه شروع بی توجهی به مددجویان و قصور در انجام بهینه و مناسب وظایف است. به دنبال کاهش استرس و بار سنگین ناشی از کار، فشار روانی و فرسودگی شغلی نیز کاهش می یابد. بنابراین بررسی این موضوع و راهکارهای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران ضروری می باشد. وقتی یک سازمان از مربیگری استفاده می کند و بر کارکنان و توسعه آنان تمرکز می شود، باعث می شود کارکنان کار خود را معنادار ارزیابی کرده و برای انجام وظایف خود اشتیاق پیدا می کنند؛ به عبارت دیگر، هنگامی که کارکنان احساس می کنند که فعالیت آن ها دارای ارزش است و فرصت هایی برای رشد دارند، با اشتیاق بیشتری وظایف کاری خود را انجام می دهند. زمانی که مدیران در بیمارستان با استفاده

35. Jang	جانگ
36. Solms	سوملز
37 Barcons	بارکونز
38. Nelson	نلسون

حرفه‌هایی است که اشتغال به آن، افراد را مستعد فرسودگی شغلی می‌نماید، پیشنهاد می‌گردد، برنامه‌های آموزش کوچینگ که قابلیت اجرایی بالایی دارند، به منظور کاهش فرسودگی شغلی کارکنان پرستاری و به ویژه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت کرونا، مدنظر مدیران پرستاری قرار گیرد.

فهرست منابع

- [1] Findik UY. Operating room nurses' burnout and safety applications. *International Journal of Caring Sciences*, 2015;8(3): 610.
- [2] Waldron HA. Occupational health practice. Butterworth-Heinemann. World Health Organization. 2013.
- [3] Noguee D, Tomassoni AJ. Covid-19 and the N95 respirator shortage: Closing the gap. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2020; 41(8): 958-958.
- [4] Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z. Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 2015;13(1): 1-6.
- [5] Dehghan Neiri N, Tagavi T, Shali M. Ethical challenges in the care of emerging diseases: a systematic review, *Journal of Bioethics*, 2016; 7(26): 85-96 [Persian]
- [6] Hugill K, Sullivan J, Ezpeleta ML. Team coaching and rounding as a framework to enhance organizational wellbeing, & team performance. *Journal of Neonatal Nursing*, 2018;24(3): 148-153.
- [7] Kohi K. Explaining the effect of social capital, psychological capital, organizational climate and job history on job burnout, case study: faculty members of Tabriz University, *Applied Sociology*, 2019; 31 (2): 77-94 [Persian]
- [8] Kanani Azari N, Rezaei Dizgah M, Guderzvand Chegini M, Rezaei Kilidbari H. A meta-combination of burnout studies among nurses, *Organizational Behavior Studies*, 2019; 9 (4): 158-125. [Persian]
- [9] Lee HF, Kuo CC, Chien TW, Wang YR. A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. *Applied nursing research*, 2016; 31:100-110.
- [10] Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gomez-Urquiza JL, la Fuente-Solana D, Emilia I. A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. *Journal of Clinical Medicine*, 2019; 8(1): 92.

تشکر و قدردانی

از خانواده عزیزم که در این مسیر مرا همراهی کردند تشکر و قدر دانی نمایم. از استاد راهنما جناب دکتر شهرکی پور و استاد مشاور جناب دکتر دلفان آذری تشکر و قدردانی نمایم.

واژه نامه

1. Freudenberger	فرودنبرگر
2. Maslach	مسلاج
3. Chernysh	چرنیش
4. Jackson	جکسون
5. Emotional Exhaustion	خستگی عاطفی
6. Depersonalisation	مسخ شخصیت
7. Lee	لی
8. Sensation of Little Personal Accomplishment	احساس موفقیت شخصی اندک
9. self- acceptance	پذیرش خود
10. Autonomy	استقلال
11. Environment mastery	تسلط بر محیط
12. Purpose in life	هدفمند بودن
13. Personal growths	رشد شخصی
14. Wissing	ویسینگ
15. Van Don	وان دان
16. Frankel	فرانکل
17. Kizz	کیز
18. Swan and Ramsey	سوان و رمزی
19. GROW	گرو
20. John whitmore	جان وایت مور
21. Goal	هدف
22. Reality	واقعیت
23. Options	گزینه‌ها
24. Way forward	راه پیش رو
25. OSKAR	اسکار
26. CLEAR	کلیر
27. Peter Hokins	پیتر هاوکین
28. Contract	قرارداد
29. Listening	گوش دادن
30. Exploring	کشف و شناسایی
31. Action	اقدام
32. Review	بررسی
33. Pachi	پاچی
34. Xu	شو

- on nurses' burnout: a quasi-experimental study. *Iranian Journal of Nursing*, 2019; 33 (128): 112-100 [Persian]
- [21] Adibi Z, Ansari Shahidi M, Rah Nejat A, Rezaei Jamaloui H. the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on occupational stress and psychological well-being in employees with job burnout of Isfahan City Gas Company, Nurse and Physician in *Razm*, 2019; 8(27):78-70 [Persian]
- [22] Pachi A, Sikaras C, Ilias I, Panagiotou A., Zyga S, Tsironi M. Burnout, Depression and Sense of Coherence in Nurses during the Pandemic Crisis. In *Healthcare . Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 2022; 10(1):1-134.
- [23] Xu, X, Manzoor F, Jiang S, Mumtaz A. Unpacking the mental health of nurses during COVID-19: evidence from Pakistan. *Journal of Clinical Medicine*, 2021; 10(16): 1-3546.
- [24] Jang Y, You M, Lee H, Lee M, Lee Y, Han JO, Oh JH. Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 2021; 21(1): 1-9.
- [25] Solms L, Van Vianen A, Koen J, Theeboom T, De Pagter AP, De Hoog M. Turning the tide: a quasi-experimental study on a coaching intervention to reduce burn-out symptoms and foster personal resources among medical residents and specialists in the Netherlands. *BMJ open*, 2021;11(1): e041708.
- [26] Barcons C, García B, Sarri C, Rodríguez E, Cunillera O, Parellada N, Torrubia R. Effectiveness of a multimodal training programme to improve general practitioners' burnout, job satisfaction and psychological well-being. *BMC family practice*, 2019; 20(1): 1-12.
- [27] Nelson K, Boudrias JS, Brunet L, Morin D, De Civita M, Savoie A, Alderson M. Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating role of work climate at the individual level of analysis. *Burnout Research*, 2014; 1(2): 90-101.
- [11] Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 1989; 57(6): 1069.
- [12] Firouzabadi S, Moltfat Q. Examining the psychometric indicators of RIF psychological well-being scale in high school students of gifted schools: reliability, validity and factor structure, *Educational Measurement Quarterly*, 2016; 7(27): 119-103. [Persian]
- [13] Mouzeh Sh. Comparison of psychological well-being and defense mechanisms in mothers of mentally retarded and deaf children, master's thesis, Arsanjan Azad University. 2018. [Persian]
- [14] Starr J. Coaching: brilliant coaching, translated by Alireza Sohrabi, Tehran: Hormuzd. 2019. [Persian]
- [15] Jafari A, Dizaj K. Investigating the quality of coaching in the educational activities of faculty members at Tabriz University of Medical Sciences, Master's thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Tabriz University. 2016. [Persian]
- [16] Buckley R, Caple J. The theory and practice of training. Kogan Page Publishers. 2009.
- [17] Talebi M, Timuri H. Effectiveness of online training based on acceptance and commitment therapy on psychological distress and resilience of nurses affected by Corona, *Nursing Education Journal*, 2022; 11(2): 1-11 [Persian]
- [18] Rastegar A, Alikeram S, Jabari A. The effect of managerial coaching on the intention to leave the job of nurses working in the wards of corona patients: the mediating role of job enthusiasm and self-efficacy (case study: nurses of a military hospital), *Journal of Military Medicine*, 2021; 23 (6): 517-508 [Persian]
- [19] Rastjoo S, Zandavani A. Predicting burnout of female nurses based on effort-reward balance and positive psychology components, *Occupational Medicine Quarterly*, 2021; 13(2):29-39 [Persian]
- [20] Hazaveh Z, Seyed Fatemi N, Mardani Hamouleh M, Abbasi Z, Haqqani S, Qoljah M. The effect of resilience-based training