

بررسی اثر بخشی آموزش کوچینگ بر

بهبودی روانشناختی و فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌دهنده کرونا

نویسنده: حمیده دهقانی - کوچ حرفه ای ACTP از FCA

عضو ICF - منتور کوچ - PCC - کوچ سلامت health coach

چکیده

پژوهش حاضر به دنبال بررسی تأثیر آموزش کوچینگ بر بهبود روانشناختی و فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش بیماران مبتلا به کرونا است. چارچوب نظری تحقیق ملهم از مدل سه عاملی مسلاج و رویکرد ریف به بهبود روانشناختی بود. روش تحقیق در این پژوهش نیمه آزمایشی و ابزار جمع آوری داده‌ها نیز پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلاج و پرسشنامه بهبود 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 شهر 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 آزمودن 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 بهبود 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، بهبود روانشناختی، پرستاران، کووید ۱۹

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 (فاندیک، ۲۰۱۵). 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 پر استرس معرفی کرده و احتمالاً در میان مشاغل بهداشتی، در رأس مشاغل پر استرس قرار دارد (والدرون، ۲۰۱۳). 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 خانواده‌شان منتقل می‌کنند (نگو و آنتونی، ۲۰۲۰). 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 (لی^۱ و همکاران، ۲۰۱۵؛ دهقان نیری و همکاران، ۱۳۹۶) 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 برجسب 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

¹ Li

فردی به توسعه شایستگی‌های اصلی شغل نیز می‌انجامد (هاگیل و همکاران، ۲۰۱۸) 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 پرستاران با توجه به اینکه فراگیر، فرد بزرگسال است و اهمیت تجارب و داشته‌های او بایستی لحاظ شود بایستی در اجرا از شیوه‌ای استفاده شود که اصول آن تا حدودی با اصول آموزش بزرگسال همخوانی داشته باشد. با عنایت به اینکه کوچینگ داوطلبانه است و فراگیر دستور کار را تعیین می‌کند و در این فرایند نقش کوچ یا مربی تسهیل‌گری است؛ این پژوهش بنا دارد در یک مطالعه شبه آزمایشی اثربخشی آموزش کوچینگ بر بهزیستی روانشناختی و فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌دهنده کرونا را مورد بررسی قرار دهد. بنابراین تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش کوچینگ بر بهزیستی روانشناختی و فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌دهنده کرونا اثربخش است؟

فرسودگی شغلی

واژه فرسودگی شغلی برای اولین بار در اواخر دهه ۱۹۶۰ توسط فرودنبگر مطرح شد. او این پدیده را سندرم تحلیل قوای جسمی و روانی نامید که در افراد شاغل در حرفه‌های امدادی به وجود می‌آید (کوهی، ۱۳۹۹). به باور فرودنبگر، علائم سندرم فرسودگی از فردی به فرد دیگر فرق می‌کند و کارمندانی 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. مسلج^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 (کنعانی آذری، ۱۳۹۹). شوفلی، مسلج و مارک^۳ (۲۰۱۷) فرسودگی را به عنوان خستگی عاطفی تعریف کرده‌اند که وضعیت جسمی و روحی کارکنان را دچار اختلال می‌کند و به جدایی فرد از وظایف کاری و محیط اطرافش منجر می‌شود. کیم^۴ و همکاران (۲۰۱۶) توضیح دادند که فرسودگی شغلی تمایل به آشکارسازی محیط کاری نامطلوب است که می‌تواند به کارکنان آسیب برساند (اسنولی^۵، ۲۰۱۶).

² Maslach

^۳ Schaufeli, Maslach & Marek

⁴ Kim

⁵ Snavely

یکی از نظریه پردازان حوزه فرسودگی شغلی چرنیس (۱۹۹۲) بود. در مدل تبدلی چرنیس، ابتدا به فرسودگی شغلی شامل مراحل زیر است:

الف. فشار روانی: پیامدهای فشار روانی که علل به وجود آورنده فرسودگی شغلی اند، 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 (سردرد 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 می شود. (رضایی آدریانی و همکاران، ۱۳۹۰، ۶۷).

طبق تعریف مسلاج و جکسون^۶ فرسودگی عبارت است از نشانگانی از خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش کفایت شخصی. این نشانه‌ها در بین افرادی اتفاق می افتد که به نوعی کار مردم را انجام می دهند (ماسلاج، ۲۰۰۳). با توجه به این نظریه، فرسودگی شغلی از سه بعد زیر تشکیل شده است:

۱. خستگی عاطفی^۷: 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 می دهد

۲. مسخ شخصیت^۸: وجود نگرش ها و پاسخ های بدبینانه نسبت به افرادی که به آنها خدمات ارائه می شود. به عقیده لی^۹ و همکارانش (۲۰۱۶)، مسخ شخصیت وقتی اتفاق می افتد که پرستاران به جای مراقبت دلسوزانه نسبت به بیماران تحت نظرشان، آنها را به مثابه اشیاء در نظر می گیرند. در این مواقع، پرستاران احساس همدردی و همدلی خود را از دست داده و نسبت به درمان بیماران خود احساس بی تفاوتی پیدا می کنند.

۳. احساس موفقیت شخصی اندک^{۱۰}: به معنای از دست دادن اعتماد به نفس و بروز خودپنداره منفی در شخص به دلیل مواجهه با موقعیت های بدون پاداش و توجه است (رامیرز - باینا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹). در نهایت وجود فرسودگی شغلی بین پرستاران به دلیل عدم تعادل میان عرضه و تقاضا می باشد که باعث می شود افراد تصمیم به کناره گیری و استعفا از سازمان مربوطه نمایند (اسنولی^{۱۲}، ۲۰۱۶).

6. Maslach & Jackson

7 Emotional Exhaustion

8 Depersonalisation

9 Lee

10 Sensation of Little Personal Accomplishment

11 Ramirez-Baena

12 Snavely

بهزیستی 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 (ریف و کییز، ۲۰۰۲).

یکی از مهمترین مدل‌هایی که بهزیستی روانشناختی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده، مدل ریف است. ریف بهزیستی 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 بهزیستی روانشناختی ۶ مولفه را در نظر می‌گیرد که این مولفه‌ها عبارتند از:

- ۱- پذیرش خود^{۱۳} (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^{۱۴} (فعالیت و عمل بر اساس معیارهای شخصی و توانایی ایستادگی در برابر فشار اجتماعی).
- ۴- تسلط بر محیط^{۱۵} (توانایی خلق یا انتخاب محیط با توجه به شرایط روانی فرد و کنترل فعالیت‌های بیرونی).
- ۵- هدفمند بودن^{۱۶} (داشتن هدف در زندگی و یافتن معنا در زندگی).
- ۶- رشد شخصی^{۱۷} (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 بهزیستی روانشناختی با بهزیستی ذهنی در شش بعد مورد مقایسه قرار داد و به این نتیجه رسید که در شاخص بهزیستی روانشناختی، مولفه‌های مانند روابط مثبت با دیگران، استقلال، هدفمندی و رشد شخصی دیده می‌شود که در بهزیستی ذهنی دیده نمی‌شد. در کل وی به این نتیجه رسید که بهزیستی روانشناختی فراتر از بهزیستی هیجانی و ذهنی است و به بیان دیگر شاخص‌های بهزیستی روانشناختی شکافی که برای در نظر گرفتن سلامت توسط بهزیستی ذهنی وجود دارد را پر می‌کند (فیروزآبادی و ملتفت، ۱۳۹۶).

ویسینگ (۱۹۸۸) و وان دان (۱۹۹۶) نیز یک سازه بهزیستی- 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 بهزیستی روانی، سازه‌ای چند بعدی با چندوجهی است و این حیطه‌ها را در بر می‌گیرد:

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

¹³ self- acceptance

¹⁴ Autonomy

¹⁵ Environment mastery

¹⁶ Purpose in life

¹⁷ Personal growths

هفته کوچینگ اولف

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

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

۴. روابط بین فردی: افراد بهزیست به دیگران اعتماد می‌کنند و از تعامل اجتماعی نیز برخوردارند (موزه، ۱۳۹۸).

نظریه فرانکل (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 قدرت‌طلبی آدلر است، بلکه انسانها در زندگی به دنبال معنا و مفهومی برای زندگی خود می‌باشند. اگر فردی نتواند معنایی در زندگی خویش بیابد، احساس پوچی به او دست می‌دهد و از زندگی ناامید می‌شود و ملالت و خستگی از زندگی تمام وجودش را فرا می‌گیرد. الزاما این حس منجر به بیماری روانی نمی‌شود، بلکه پیش‌آگهی بدی برای ابتلا به این اختلالات است. بنابراین فرانکل بهزیستی را در یافتن معنا و مفهوم در زندگی می‌داند (موزه، ۱۳۹۸). در نهایت از نظر کیز (۲۰۰۰) نیز افرادی که سطوح مطلوبی از این بعد بهزیستی اجتماعی را دارا می‌باشند، دید مثبتی به ذات بشر دارند، به افراد دیگر اعتماد می‌کنند و معتقدند مردم قادرند خوب باشند (موزه، ۱۳۹۸).

کوچینگ (مربی‌گری)

کوچینگ یعنی کمک به توانمندسازی انسان‌ها تا با طراحی چشم‌انداز بزرگ زندگی خود، بتوانند اهداف مثبت خود را کشف و شناسایی کرده و آنگاه در جهت تحقق آن گام عملی بردارند (استار^{۱۸}، ۱۳۹۹).

سوان و رمزی (۲۰۰۸) بیان می‌کنند 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 می‌شود و به او کمک می‌کند تا به جای تکیه بر دیگری، خود به تمایلات و اهداف مورد نظرش دست پیدا کند. در مشاوره، مراجعه‌کننده، فردی آسیب‌دیده و نیازمند کمک است ولی در کوچینگ، متقاضیان، افرادی خلاق، با تدبیر و کامل تلقی می‌شوند. کوچینگ با افراد ورشکسته سروکار ندارد بلکه به افراد سالم کمک می‌کند تا عملکرد خود را در سطوح بالاتری، انجام دهند.

مدل‌های متعددی برای کوچینگ (مربی‌گری) اثربخش وجود دارد که برخی از مربیان برای ساختار دادن به جلسات مربی‌گری خود، از آن‌ها استفاده می‌کنند و آن‌ها را برای هدایت افراد تحت مربی‌گری خود در یک توالی منطقی مناسب می‌دانند. 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 موقعیت‌های مختلف از آن استفاده شود و عمومیت این مدل به حدی است که وقتی می‌خواهند از فرایند

¹⁸ Starr

¹⁹ GROW

²⁰ John whitmore

هفته کوچینگ اولف

مربیگری صحبت کنند به این مدل اشاره می‌کنند. گروه یک سرواژه است و شامل: هدف^{۲۱}، واقعیت^{۲۲}، گزینه‌ها^{۲۳} و راه پیش رو^{۲۴} می‌باشد. با وجود اینکه مدل مربی‌گری گروه به صورت یک فرایند خطی تعریف شده است اما لازم نیست که از این مدل به صورت خطی استفاده کرد بلکه می‌توان در طول فرایند مربی‌گری، بسته به نیاز فرد، برگشت به هر مرحله‌ای که لازم است داشت (جعفری امیر دیزج، ۱۳۹۶)

یک مدل دیگر، مدل مربی‌گری اسکار^{۲۵} است. مدل اسکار از پنج مرحله در مکالمه‌های مربی‌گری استفاده می‌کند که عبارتند از نتیجه، مقیاس‌بندی، دانسته‌ها، تأیید و اقدام و بررسی.

مدل مربیگری کلیر^{۲۶} نیز در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط پیتر 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) می‌باشد. این مدل شبیه مدل گروه است، با این تفاوت که این مدل دو مؤلفه دیگر را هم در جلسه مربی‌گری مطرح می‌کند که در مدل گروه نیست. (باکلی و کاپل، ۲۰۰۹).

پیشینه تجربی

طالبی و تیموری (۱۴۰۱) در پژوهشی به روش نیمه آزمایش تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر تاب‌آوری 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 تاب‌آوری تفاوت معنادار وجود دارد و در نتیجه شیوه درمانی موثر بوده است.

رستگار و همکاران (۱۴۰۰) در پیمایشی تاثیر مربی‌گری مدیریتی را بر قصد ترک شغل پرستاران شاغل در بخش‌های بیماران کرونایی مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که مربی‌گری مدیریتی به‌طور منفی و معناداری قصد ترک شغل پرستاران را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همچنین نقش میانجی اشتیاق شغلی و خودکارآمدی در تأثیر مربی‌گری مدیریتی بر قصد

²¹ Goal

²² Reality

²³ Options

²⁴ Way forward

²⁵ OSKAR

²⁶ CLEAR

²⁷ Peter Hokins

²⁸ Contract

²⁹ Listening

³⁰ Exploring

³¹ Action

³² Review

ترک شغل مورد تأیید قرار گرفت، به عبارت دیگر مربی‌گری مدیریتی به‌طور غیرمستقیم، از طریق خودکارآمدی و اشتیاق شغلی نیز قصد ترک شغل پرستاران را کاهش می‌دهد.

راستجو و زندوانیان (۱۴۰۰)، پژوهشی تحت عنوان "پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران زن بر اساس توازن تلاش-پاداش و مولفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر" 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 پیش‌بینی می‌کنند.

هزاوه و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که آموزش تاب‌آوری بر بهبود شدت و فراوانی ابعاد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت فردی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، تأثیرگذار است. آن‌ها نتیجه گرفتند آموزش تاب‌آوری موجب کاهش فرسودگی شغلی می‌شود.

ادیبی و همکاران (۱۳۹۹) 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 نیمه‌آزمایشی صورت پذیرفت محققان دریافتند که بین گروه آزمایش و کنترل بعد از مداخله از لحاظ میزان بهزیستی روانشناختی تفاوت معناداری وجود دارد.

پاچی و همکاران (۲۰۲۲) 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 تنظیم‌کننده منفی بین فرسودگی شغلی و افسردگی عمل کرد.

شو^{۳۳} و همکاران (۲۰۲۱) 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^{۳۴} و همکاران (۲۰۲۱) 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. پاسخ‌دهندگان که زن، مسن‌تر، متأهل و یا کارکنان تمام‌وقت بودند سطوح بالاتری از خستگی عاطفی را گزارش کردند.

³³ Xu
³⁴ Jang

سوملز و همکاران (۲۰۲۱) 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 و همکاران (۲۰۱۹) 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) 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 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 مسلاج 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

هفته کوچینگ اولف

بیماران بخش کرونا در بیمارستان شهر یزد می‌باشند. 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 دفتر مدیریت 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 دفتر مدیریت 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 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 پیش‌آزمون (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 خرده‌مقیاس 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 سازگارانه در جهت ارتقا بهزیستی روانشناختی و کاهش فرسودگی شغلی هدف‌گذاری کرده و مثال‌هایی در این رابطه

برای عینی‌تر کردن هر نکته و راهبرد بیان کرد. خلاصه محتوای جلسات آموزشی کوچینگ مبتنی بر مدل گرو در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات آموزشی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفی برنامه-آشنایی با یکدیگر-توضیح اهداف جلسه
جلسه دوم	تعاریف و مفاهیم اصلی کوچینگ-مقدمات
جلسه سوم	سلف کوچینگ(خود کوچی)
جلسه چهارم	معرفی و کاربرد مدل کوچینگ گرو
جلسه پنجم	مدل گرو(هدف-واقعیت)
جلسه ششم	مدل گرو(گزینه راهکارها،موانع،اقدام)
جلسه هفتم	مهارت کوچینگ(گوش دادن فعال-پرسشگری-بازخورد)
جلسه هشتم	مرور مطالب مهم و جمع بندی -تمرین مهارت-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.

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

جهت بررسی دقیق‌تر داده‌ها و دستیابی به یافته‌های استنباطی از آزمون آنالیز کوواریانس (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 بررسی شود. جهت استفاده از آزمون آنالیز کوواریانس 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.

جدول ۳ پیش فرض همگنی شیب رگرسیون متغیرهای پژوهش

متغیر	ابعاد	منبع تغییرات	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	p- value
فرسودگی شغلی	بعد عاطفی	مدل تصحیح شده	a1579,835	3	526,612	226,445	0,000
		گروه تحقیق %عاطفی	28,61	1	28,61	2,05	0,164
		خطا	362,839	26	13,955		
		کل	110,39	30			
		کل تعدیل شده	1640,3	29			
فرسودگی شغلی	بعد مسخ شخصیت	مدل تصحیح شده	a300,229	3	100,076	11,775	0,000
		گروه %مسخ شخصیت	1,866	1	1,866	0,22	0,643
		خطا	220,971	26	8,499		
		کل	2638	30			
		کل تعدیل شده	521,2	29			
فرسودگی شغلی	بعد عملکرد شخصی	مدل تصحیح شده	1161,82	3	387,273	209,570	0,000
		گروه %عملکرد شخصی	7,815	1	7,815	1,464	0,237
		خطا	138,779	26	5,338		
		کل	41690	30			
		کل تعدیل شده	1209,867	29			
بهزیستی روانشناختی	بهزیستی روانشناختی	مدل تصحیح شده	a2207,428	3	735,809	290,134	0,000
		گروه %بهزیستی روانشناختی	5,22	1	5,220	2,058	0,163
		خطا	65,939	26	2,536		
		کل	200,239	30			
		کل تعدیل شده	2273,367	29			

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 بهبودی روانشناختی نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات جدول، در پس آزمون نمرات بعد عاطفی فرسودگی شغلی گروه آزمایش (گروهی که آموزش کوچینگ را دریافت کردند) با نمرات بعد عاطفی فرسودگی شغلی در گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد (سطح معنی‌داری 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 بعد عاطفی با اندازه اثر (۰,۲۹۱) تاثیر گذار است.

در پس آزمون نمرات بعد عملکرد شخصی فرسودگی شغلی گروه آزمایش (گروهی که آموزش کوچینگ را دریافت کردند) با نمرات بعد عملکرد شخصی فرسودگی شغلی در گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد (سطح معنی‌داری 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 عملکرد شخصی فرسودگی شغلی از میانگین بالاتری برخوردار هستند. به طور کلی مشاهدات بیان می‌کند که آموزش کوچینگ بر بهبود فرسودگی شغلی پرستاران در بعد عملکرد شخصی پرستاران با اندازه اثر (۰,۵۱۴) تاثیر گذار است.

در پس آزمون نمرات بعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی گروه آزمایش (گروهی که آموزش کوچینگ را دریافت کردند) با نمرات بعد مسخ شخصیت فرسودگی شغلی با توجه به سطح معناداری بالای ۰,۰۵، در گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p=0,541$). 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 بعد 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 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 می توان استنباط کرد پرستاران مراقبت دهنده دوران کرونا که مداخله و آموزش کوچینگ دریافت می کنند، نسبت به سایر پرستاران، به لحاظ بهزیستی روانشناختی از میانگین بالاتری برخوردار هستند. به طور کلی مشاهدات بیان می کند که آموزش کوچینگ بر بهبود بهزیستی روانشناختی پرستاران با اندازه اثر (۰.۶۱۵) تاثیر گذار است.

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	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	۱۱۰۳۹	۳۰				
		کل تعدیل شده	۱۶۴۰.۳	۲۹				
فرسودگی شغلی	بعد مسخ شخصیت	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	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				

نتایج فرضیه اول نشان می‌دهد که آموزش کوچینگ بر بهزیستی روانشناختی پرستاران مراقبت‌دهنده کرونا اثرگذار است. پس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که پرستاران مراقبت‌دهنده 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 همکاران (۱۳۹۹)، قضاوی و همکاران (۱۳۹۸)؛ تحقیق نلسون و همکاران (۲۰۱۴) بارکونز و همکاران (۲۰۱۹) 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 مراقبت‌دهنده بیماران کرونایی، آموزش کوچینگ دریافت کنند، سلامت روان بهتری خواهند داشت، چرا که مهارت‌ها و آموزش‌های کسب شده در جلسات مربیگری، مواردی است که فرد با توجه به موفقیت مستمر، ارزیابی جدی و مراقبت از عملکرد خود، به آن‌ها دست پیدا می‌کند. افزایش میزان بهزیستی روانشناختی از طریق آموزش کوچینگ، از این نظر اهمیت دارد که به پرستاران به منظور مقابله با تنش‌های محیط کار و بوجود آوردن نگرش مثبت در شرایط سخت و ناگوار کمک می‌کند. با عنایت به مطالعات پیشین بهزیستی روانشناختی فاکتوری مهم و تاثیرگذار در کیفیت عملکرد پرستاران بوده و حفظ و ارتقای آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد.

نتایج فرضیه دوم تحقیق نشان داد آموزش کوچینگ بر فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌دهنده کرونا در دو بُعد خستگی عاطفی و عملکرد شخصی اثرگذار است؛ بنابراین می‌توان گفت پرستاران مراقبت‌دهنده کرونا که مداخله و آموزش کوچینگ دریافت کرده‌اند، نسبت به سایر پرستاران مراقبت‌دهنده کرونا، در بُعد خستگی عاطفی و عملکرد شخصی فرسودگی شغلی میانگین پایین‌تری 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)، هزاوه و همکاران (۱۳۹۹)، ادیبی و همکاران (۱۳۹۹) سولمز و همکاران (۲۰۲۱) ژانگ و همکاران (۲۰۲۱) و بارکونز و همکاران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت با توجه به شرایط بخش‌های ویژه که در خط مقدم با بیماری کووید ۱۹ می‌باشند کارکنان این بخش‌ها فرسودگی شغلی بیشتری را تجربه کرده‌اند. تردیدی نیست که وجود فرسودگی شغلی در پرستاران، از میزان کارآمدی و میزان عملکرد شغلی آنان می‌کاهد و این نقطه شروع بی‌توجهی 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 می‌یابد. بنابراین بررسی این موضوع و راهکارهای کاهش فرسودگی شغلی پرستاران ضروری می‌باشد. وقتی یک سازمان از مربیگری استفاده می‌کند و بر کارکنان و توسعه آنان تمرکز می‌شود، باعث می‌شود کارکنان کار خود را معنادار ارزیابی کرده و برای انجام وظایف خود اشتیاق پیدا می‌کنند؛ به عبارت دیگر، هنگامی که کارکنان احساس می‌کنند که فعالیت آن‌ها دارای ارزش است و فرصت‌هایی برای رشد دارند، با اشتیاق بیشتری وظایف کاری خود را انجام می‌دهند.

زمانی که مدیران در بیمارستان با استفاده 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 حرفه های است که اشتغال به آن، افراد را مستعد فرسودگی شغلی می نماید، پیشنهاد می گردد، برنامه های آموزش کوچینگ که قابلیت

اجرای بالایی دارند، به منظور کاهش فرسودگی شغلی کارکنان پرستاری و به ویژه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت کرونا، مدنظر مدیران پرستاری قرار گیرد.

منابع

۱. ادیبی زهرا، انصاری شهیدی مجتبی، راه نجات امیرمحسن، رضایی جمالویی حسن. (۱۳۹۹)، اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس شغلی و بهزیستی روان‌شناختی در کارکنان دارای فرسودگی شغلی شرکت گاز شهر اصفهان، پرستار و پزشک در رزم، دوره ۸، شماره ۲۷: ۷۸-۷۰
۲. استار، جولی (۱۳۹۹)، کوچینگ: مربیگری درخشان، ترجمه علیرضا سهرابی، تهران: هورمزد.
۳. جعفری امیر دیزج، کریم (۱۳۹۶). بررسی میزان کیفیت کاربست آموزش مربیگری (کوچینگ) در فعالیتهای آموزشی اعضای هیئت علمی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز.
۴. دهقان نیری، ناهید، تقوی، ترانه، شالی، محبوبه. (۱۳۹۶)، چالش‌های اخلاقی در مراقبت از بیماری‌های نوپدید: یک مرور نظام‌مند، مجله اخلاق زیستی، دوره ۷ شماره ۲۶، صفحه ۸۵-۹۶
۵. راستجو سعیده، زندوانیان احمد (۱۴۰۰)، پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران زن بر اساس توازن تلاش- پاداش و مولفه‌های روانشناسی مثبت نگر، فصلنامه علمی تخصصی طب کار، دوره ۱۳، شماره ۲: ۳۹-۲۹
۶. رستگار عباسعلی، علیکرمی سجاد، جباری اقبال. (۱۴۰۰) تأثیر مربی‌گری مدیریتی بر قصد ترک شغل پرستاران شاغل در بخش‌های بیماران کرونایی: نقش میانجی اشتیاق شغلی و خودکارآمدی (مورد مطالعه: پرستاران یک بیمارستان نظامی)، مجله طب نظامی، ۲۳ (۶): ۵۱۷-۵۰۸
۷. طالبی، مریم؛ تیموری، حسین (۱۴۰۱) اثربخشی آموزش آنلاین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پریشانی روانشناختی و تاب‌آوری پرستاران مبتلا به کرونا، نشریه آموزش پرستاری، دوره ۱۱، شماره ۲: ۱۱-۱
۸. فیروزآبادی، سمیه، ملتفت، قوام. (۱۳۹۶). بررسی شاخص‌های روانسنجی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانش‌آموزان دبیرستانی مدارس تیزهوشان: پایایی، روایی و ساختار عاملی، فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۷ (۲۷): ۱۰۳-۱۱۹.
۹. کنعانی اذری، نیما، رضایی دیزگاه، مراد، گودرزوند چگینی، مهرداد، رضایی کلیدبری، حمیدرضا. (۱۳۹۹). فراترکیب مطالعات فرسودگی شغلی در بین پرستاران، مطالعات رفتار سازمانی، ۹ (۴): ۱۲۵-۱۵۸.
۱۰. کوهی، کمال (۱۳۹۹). تبیین تأثیر سرمایه اجتماعی، سرمایه روانشناختی، جو سازمانی و سابقه شغلی بر فرسودگی شغلی، مورد مطالعه: اعضای هیئت علمی دانشگاه تبریز، جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۱ (۲): ۹۴-۷۷
۱۱. موزه، شهربانو (۱۳۹۸). مقایسه بهزیستی روانشناختی و مکتنیزم‌های دفاعی در مادران کودکان مبتلا به کم‌توان ذهنی و ناشنوا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد ارسنجان.
۱۲. هزازه، زینب، سیدفاطمی، نعیمه، مردانی‌حموله، مرجان، عباسی، زهرا، حقانی، شیما، قلجه، مهناز. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مبتنی بر تاب‌آوری بر فرسودگی شغلی پرستاران: یک مطالعه نیمه تجربی. نشریه پرستاری ایران، دوره ۳۳ (۱۲۸): ۱۱۲-۱۰۰

13. Barcons, C., García, B., Sarri, C., Rodríguez, E., Cunillera, O., Parellada, N & Torrubia, R. (2019). Effectiveness of a multimodal training programme to improve general practitioners' burnout, job satisfaction and psychological well-being. BMC family practice, 20(1), 1-12.
14. Buckley, R., & Caple, J. (2009). The theory and practice of training. Kogan Page Publishers.
15. Findik, U. Y. (2015). Operating room nurses' burnout and safety applications. International Journal of Caring Sciences, 8(3), 610.

16. Hugill, K., Sullivan, J., & Ezpeleta, M. L. (2018). Team coaching and rounding as a framework to enhance organizational wellbeing, & team performance. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(3), 148-153.
17. Jang, Y., You, M., Lee, H., Lee, M., Lee, Y., Han, J. O., & Oh, J. H. (2021). Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 21(1), 1-9.
18. Lee, H. F., Kuo, C. C., Chien, T. W., & Wang, Y. R. (2016). A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. *Applied nursing research*, 31, 100- 110.
19. Li, L., Wan, C., Ding, R., Liu, Y., Chen, J., Wu, Z., ... & Li, C. (2015). Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 13(1), 1-6.
20. Nelson, K., Boudrias, J. S., Brunet, L., Morin, D., De Civita, M., Savoie, A., & Alderson, M. (2014). Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating role of work climate at the individual level of analysis. *Burnout Research*, 1(2), 90-101.
21. Noguee, D., & Tomassoni, A. J. (2020). Covid-19 and the N95 respirator shortage: Closing the gap. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(8), 958-958.
22. Pachi, A., Sikaras, C., Ilias, I., Panagiotou, A., Zyga, S., Tsironi, M., & Tselebis, A. (2022, January). Burnout, Depression and Sense of Coherence in Nurses during the Pandemic Crisis. In *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*. (Vol. 10, No. 1, p. 134)
23. Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., Gomez-Urquiza, J. L., la Fuente-Solana, D., & Emilia, I. (2019). A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 92.
24. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
25. Solms, L., Van Vianen, A., Koen, J., Theeboom, T., De Pagter, A. P., & De Hoog, M. (2021). 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*, 11(1), e041708.
26. Waldron, H. A. (2013). *Occupational health practice*. Butterworth-Heinemann. World Health Organization.
27. Xu, X., Manzoor, F., Jiang, S., & Mumtaz, A. (2021). Unpacking the mental health of nurses during COVID-19: evidence from Pakistan. *Journal of Clinical Medicine*, 10(16), 3546.

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 (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.