J Crit Care Nurs. 2026 March;19(1):23-37

10.30491/JCC.19.1.23 **Research Article**

The Effect of Coping Skills Training on Burnout and Self-Efficacy among Maternity Ward Staff in Kerman: A Quasi-Experimental Study

Naser Mohammadi Ahmadabadi[1], Parvin Salari Chineh[2], Shahrzad Sanjari[3*], Allah Nazar Alisofi[4], Mostafa Hosseini Mehr[5], Mohammadreza Mohammadi Soleimani[2]

[1] Department of Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran
[2] Department of Educational Sciences, Farhangian University, P.O. Box 14665 -889, Tehran, Iran
[3] Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
[4] Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, 14665-889, Tehran, Iran
[5] Department of Education, Sistan and Baluchestan Province Education Directorate, Zahedan, Iran

[*] **Corresponding Author:** Shahrzad Sanjari, Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. E-mail: sh.sanjari@rums.ac.ir

How to Cite: Mohammadi Ahmadabadi N, Salari Chineh P, Sanjari Sh, Alisofi AN, Hosseini Mehr M, Mohammadi Soleimani M. The Effect of Coping Skills Training on Burnout and Self-Efficacy among Maternity Ward Staff in Kerman: A Quasi-Experimental Study. J Crit Care Nurs. 2026;19(1):23-37. doi: 10.30491/JCC.19.1.23

Received: 30 March 2026 **Accepted:** 26 July 2026 **Online Published:** 15 August 2026

Abstract

Background & aim: The nursing and midwifery professions in maternity wards are considered high-stress occupations and are associated with elevated risk of job burnout and low self-efficacy. This study aimed to investigate the effect of coping skills training on job burnout and self-efficacy among staff working in public maternity wards in Kerman.

Methods: This quasi-experimental study with a pretest-posttest design was conducted in 2025. The target population included all nurses and midwives employed in public maternity wards in Kerman. A total of 30 participants were selected using purposive sampling and randomly assigned to intervention (n=15) and control (n=15) groups through block randomization. The intervention group received coping skills training in ten 90-minute sessions, while the control group received routine care only. Data were collected using the Job Burnout Questionnaire and the Occupational Self-Efficacy Scale, and were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA and MANCOVA).

Results: After controlling for pretest scores, coping skills training significantly reduced overall job burnout ($P<0.001$, ES = 0.723) and all subscale dimensions, including emotional ($P<0.001$, ES = 0.416), work-related ($P<0.001$, ES = 0.494), family ($P = 0.012$, ES = 0.245), physical ($P = 0.018$, ES = 0.220), and financial burnout ($P = 0.047$, ES = 0.161) in the intervention group compared to the control group. The intervention also significantly increased overall occupational self-efficacy ($P<0.001$, ES = 0.777) and all dimensions, including individual self-efficacy beliefs ($P<0.001$, ES = 0.566), individual outcome expectations ($P<0.001$, ES = 0.477), collective efficacy beliefs ($P = 0.001$, ES = 0.381), and collective outcome expectations ($P = 0.001$, ES = 0.373) in the experimental group.

Conclusion: Coping skills training is an effective intervention for reducing burnout and improving self-efficacy among nurses and midwives in public maternity wards. Given the small sample size and single-city setting, findings should be interpreted with caution, and larger multicenter studies are warranted.

Keywords: Coping Skills, Occupational Burnout, Self-Efficacy, Maternity Ward.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

Copyright © 2026 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/6.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

دوره ۱۹، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵
10.30491/JCC.19.1.23

اثر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر فرسودگی و خودکارآمدی در کارکنان زایشگاه کرمان: یک کارآزمایی بالینی نیمه‌تجربی

ناصر محمدی احمدآبادی[۱]، پروین سالاری چینه[۲]، شهرزاد سنجری[۳]*، اله نظر علی صوفی[۴]، مصطفی حسینی مهر[۵]، محمدرضا محمدی سلیمانی[۲]

[۱] گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
[۲] گروه آموزشی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی: ۱۴۶۶۵-۸۸۹ تهران، ایران
[۳] گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
[۴] گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی: ۱۴۶۶۵-۸۸۹ تهران، ایران
[۵] اداره کل آموزش و پرورش استان سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

* **نویسنده مسئول:** شهرزاد سنجری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
پست الکترونیک: sh.sanjari@rums.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۱/۱۰ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۵/۰۵/۰۴ **انتشار مقاله:** ۱۴۰۵/۰۵/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: حرفه پرستاری و مامایی در زایشگاه‌ها از مشاغل پراسترس محسوب می‌شوند و در معرض فرسودگی شغلی و خودکارآمدی پایین هستند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر فرسودگی شغلی و خودکارآمدی در کارکنان زایشگاه‌های دولتی کرمان بود.

روش‌ها: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران و ماماهای شاغل در زایشگاه‌های دولتی کرمان در سال ۱۴۰۴ بود که ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی بلوکی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی بهمنیار و همکاران (۱۴۰۳) و خودکارآمدی شغلی ریگز و نایت (۱۹۹۴) و با تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای باعث کاهش معنادار فرسودگی شغلی کلی($P<0.001, ES = 0.723$) و تمامی ابعاد آن شامل فرسودگی عاطفی ($P<0.001, ES = 0.416$)، فرسودگی کاری ($P<0.001, ES = 0.494$)، فرسودگی خانوادگی ($P = 0.012, ES = 0.245$)، فرسودگی جسمی ($P = 0.018, ES = 0.220$) و فرسودگی مالی ($P = 0.047, ES = 0.161$) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. همچنین، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای باعث افزایش معنادار خودکارآمدی شغلی کلی ($P<0.001, ES = 0.777$) و تمامی ابعاد آن شامل باورهای خودکارآمدی فردی ($P<0.001, ES = 0.566$)، انتظار پیامدهای فردی ($P<0.001, ES = 0.477$)، باورهای کارآمدی جمعی ($P = 0.001, ES = 0.381$) و انتظار پیامدهای جمعی ($P = 0.001, ES = 0.373$) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد.

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش فرسودگی و تقویت خودکارآمدی کارکنان زایشگاه‌های دولتی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به محدودیت‌های مطالعه از جمله حجم نمونه کوچک و انجام پژوهش در یک شهر، توصیه به تعمیم‌پذیری محتاطانه نتایج و انجام مطالعات بیشتر با نمونه‌های بزرگتر و در بافت‌های مختلف می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های مقابله‌ای، فرسودگی شغلی، خودکارآمدی، زایشگاه، کارآزمایی بالینی نیمه‌تجربی.

مقدمه

حرفه پرستاری و مامایی به عنوان ستون‌های اصلی نظام سلامت، همواره با چالش‌ها و فشارهای شغلی فراوانی روبرو بوده‌اند [۱]. این مشاغل به دلیل ماهیت مراقبتی، مستقیم بودن ارتباط با بیماران، مسئولیت بالینی سنگین و مواجهه با موقعیت‌های حیاتی و گاهی بحرانی، در زمره مشاغل پراسترس و سخت‌آزار طبقه‌بندی می‌شوند [۲،۳]. در میان بخش‌های مختلف

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]
[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

بیمارستانی، زایشگاه‌ها جایگاه ویژه‌ای دارند؛ زیرا علاوه بر پیچیدگی‌های بالینی، با دو جنبه حیاتی «سلامت مادر» و «جان نوزاد» سروکار دارند که حساسیت و فشار روانی ناشی از آن را دوچندان می‌کند [۴،۵]. کارکنان شاغل در زایشگاه‌های دولتی، با توجه به حجم بالای مراجعین، محدودیت‌های منابع و فشار کاری ناشی از شیفت‌های متوالی در معرض خطر بالایی برای ابتلا به فرسودگی شغلی قرار دارند [۶،۷]. فرسودگی شغلی که به عنوان یک سندروم روان‌شناختی ناشی از استرس‌های مزمن محیط کار شناخته می‌شود با علائمی همچون خستگی شدید عاطفی، بدبینی نسبت به کار و کاهش احساس موفقیت شخصی بروز می‌کند [۸] این پدیده نه تنها کیفیت مراقبت از بیمار را به خطر می‌اندازد، بلکه سلامت روان و رضایت شغلی پرستاران و ماماها را نیز تخریب می‌کند و می‌تواند منجر به پیامدهایی نظیر ترک خدمت، خطاهای پزشکی و کاهش بهره‌وری سازمانی شود [۱۱-۹].

با وجود انبوه پژوهش‌های بین‌المللی پیرامون فرسودگی شغلی در پرستاران و راهبردهای مقابله با آن، شکاف پژوهشی قابل توجهی در زمینه کارکنان شاغل در زایشگاه‌های دولتی ایران مشاهده می‌شود. اگرچه مطالعات متعددی به بررسی فرسودگی و راهبردهای مقابله در پرستاران بخش‌های عمومی و ویژه پرداخته‌اند [۱۵-۱۲]، اما پژوهش‌های اختصاصی در مورد کارکنان زایشگاه که با فشارهای روانی مضاعف ناشی از مراقبت هم‌زمان از مادر و نوزاد مواجه هستند، بسیار محدود است [۵]. از سوی دیگر، اکثر مداخلات آموزشی انجام‌شده در ایران بر روی دانشجویان یا بخش‌های عمومی متمرکز بوده و بسته‌های جامع آموزشی که ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری را به‌طور هم‌زمان پوشش دهند و متناسب با نیازهای واقعی کارکنان زایشگاه طراحی شده باشند، نادر هستند [۱۸-۱۶].

در کنار فرسودگی شغلی، «خودکارآمدی» به عنوان یکی از سازه‌های کلیدی روان‌شناختی، نقش تعیین‌کننده‌ای در عملکرد شغلی کارکنان دارد [۲۱-۱۹]. خودکارآمدی که به باور فرد به توانایی‌های خود برای سازماندهی و اجرای اقدامات لازم جهت دستیابی به اهداف مشخص اشاره دارد، در محیط‌های پراسترس مانند زایشگاه‌ها به عنوان یک عامل حفاظتی و پیش‌بین عملکرد شغلی عمل می‌کند [۲۲-۲۰]. کارکنانی که از خودکارآمدی بالایی برخوردارند، تمایل بیشتری به رویارویی با چالش‌ها دارند، در مواجهه با مشکلات بالینی پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند و استرس‌های شغلی را کمتر تهدیدآمیز ارزیابی می‌کنند [۲۵-۲۳]. بر عکس، کاهش خودکارآمدی می‌تواند چرخه معیوبی را ایجاد کند؛ به این معنا که فشارهای شغلی منجر به تضعیف باورهای کارآمدی می‌شود و این تضعیف، در نهایت توانایی فرد در مقابله با استرس را کاهش داده و فرسودگی را تشدید می‌کند [۱۹،۲۶،۲۷]. بنابراین، فرسودگی شغلی و خودکارآمدی دو متغیر وابسته‌ای هستند که رابطه‌ای متقابل و پویا با یکدیگر دارند؛ به طوری که تقویت خودکارآمدی می‌تواند به عنوان یک سد دفاعی در برابر فرسودگی عمل کرده و بهبود سلامت روان کارکنان را تسهیل نماید [۲۰،۲۸،۲۹].

چارچوب نظری این پژوهش بر اساس دو نظریه اصلی استوار است: نخست، نظریه شناختی- اجتماعی (بندورا) که بر نقش باورهای خودکارآمدی در تنظیم رفتار و مقابله با استرس تأکید دارد [۱۹،۲۰] و دوم، نظریه شناختی- ارزشی استرس (لازاروس و فولکمن) که بر اهمیت ارزیابی شناختی و راهبردهای مقابله در مواجهه با فشارهای روانی تأکید می‌کند [۳۳-۳۰]. بر اساس این چارچوب، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند از دو مسیر مجزا بر متغیرهای وابسته تأثیر بگذارد: ۱. از طریق بهبود ارزیابی شناختی و ارائه راهبردهای مؤثر برای مدیریت استرس، به کاهش فرسودگی شغلی منجر شود؛ و ۲. از طریق فراهم‌آوری تجربه‌های موفقیت (تجارب تسلط) و یادگیری غیرمستقیم، باورهای خودکارآمدی کارکنان را تقویت نماید [۳۶،۳۴-۲۰].

با توجه به اهمیت متغیرهای سلامت سازمانی، مداخلات آموزشی و توانمندسازی کارکنان به عنوان راهکاری اساسی برای مدیریت استرس شناخته می‌شوند [۳۹-۳۷]. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شامل مدیریت زمان، حل مسئله، مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجان است که به افراد کمک می‌کند تا به جای واکنش‌های منفی، پاسخ‌های سازنده‌ای به موقعیت‌های استرس‌زا بدهند [۱۸،۳۰،۴۰،۴۱]. این آموزش‌ها نه تنها با کاهش علائم فرسودگی شغلی، بلکه با ایجاد تجربه‌های موفقیت‌آمیز در مدیریت موقعیت‌های دشوار، باورهای خودکارآمدی کارکنان را نیز تقویت می‌کنند [۱۶،۱۷،۲۹].

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که بین خودکارآمدی و فرسودگی شغلی رابطه منفی معناداری وجود دارد [۱۰،۱۵،۱۹]، به‌گونه‌ای که پرستاران با خودکارآمدی بالاتر، سطوح پایین‌تری از فرسودگی را تجربه می‌کنند [۳۵،۳۶،۴۲]. همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که راهبردهای مقابله‌ای مؤثر می‌توانند رابطه بین استرس‌های شغلی و فرسودگی را تعدیل کنند [۳۷،۴۳،۴۴] و خودکارآمدی به عنوان یک میانجی کلیدی در این رابطه عمل می‌نماید [۲۰،۲۶،۲۷].

بر اساس مرور نظام‌مند منابع و شکاف‌های پژوهشی شناسایی‌شده، فرضیه‌های پژوهش حاضر به شرح زیر تدوین شدند: ۱. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به‌طور معناداری باعث کاهش فرسودگی شغلی (و ابعاد آن شامل فرسودگی عاطفی، کاری، خانوادگی، جسمی و مالی) در کارکنان زایشگاه می‌شود؛ ۲. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به‌طور معناداری باعث افزایش خودکارآمدی شغلی (و ابعاد آن شامل باورهای خودکارآمدی فردی، انتظار پیامدهای فردی، باورهای کارآمدی جمعی و انتظار پیامدهای جمعی) در کارکنان زایشگاه می‌شود. این فرضیه‌ها بر

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

اساس شواهد تجربی موجود از مطالعات مشابه در جمعیت‌های پرستاری تدوین شده‌اند [۱۶-۲۰،۴۰].

با وجود تأکید پژوهش‌های بین‌المللی بر اثربخشی مهارت‌های مقابله‌ای، در ایران و به ویژه در بیمارستان‌های دولتی هنوز خلأهای پژوهشی قابل توجهی وجود دارد. اکثر مطالعات داخلی بر دانشجویان یا بخش‌های عمومی تمرکز داشته و پژوهش‌های اختصاصی در مورد کارکنان زایشگاه و بسته‌های جامع آموزشی که ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری را پوشش دهند، اندک هستند [۱۸-۱۶، ۴۰]. از سوی دیگر، شرایط خاص فرهنگی و سازمانی بیمارستان‌های دولتی ایران که با محدودیت منابع و فشار کاری بالا همراه است، ضرورت طراحی مداخلاتی متناسب با نیازهای واقعی این جمعیت را دوچندان می‌کند.

اهمیت و نوآوری پژوهش حاضر در چند جنبه قابل تبیین است: نخست، تمرکز بر جمعیت خاص کارکنان زایشگاه که تاکنون کمتر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند؛ دوم، طراحی بسته آموزشی جامع و مبتنی بر نظریه که هم‌زمان به ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری مقابله با استرس می‌پردازد؛ سوم، استفاده از دو متغیر وابسته کلیدی (فرسودگی شغلی و خودکارآمدی) که رابطه آن‌ها با یکدیگر در بستر مداخلات آموزشی کمتر بررسی شده است و چهارم، ارائه شواهد تجربی از بافت فرهنگی- سازمانی خاص ایران که می‌تواند به طراحی مداخلات متناسب با این بافت کمک نماید.

اجرای این پژوهش در میان پرستاران و ماماهای زایشگاه‌های دولتی کرمان به دلیل ماهیت حساس شغل و فشار روانی بالای آن‌ها از جنبه‌های اخلاقی و حرفه‌ای حائز اهمیت است. کاهش فرسودگی و افزایش خودکارآمدی این کارکنان مستقیماً بر کیفیت مراقبت‌ها و رضایت مراجعین تأثیرگذار است و به پایداری نظام سلامت کمک می‌کند. از آنجا که کارکنان شاغل با چالش‌های واقعی‌تری نظیر خستگی مزمن روبرو هستند، بررسی اثربخشی یک بسته آموزشی طراحی‌شده برای آن‌ها می‌تواند راهکارهای مدیریتی ارزشمندی را فراهم آورد. بنابراین، هدف اصلی این مطالعه، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر کاهش فرسودگی شغلی و افزایش خودکارآمدی در کارکنان زایشگاه‌های دولتی کرمان است تا گامی مؤثر در جهت ارتقای سلامت شغلی و کیفیت مراقبت‌ها برداشته شود.

روش‌ها

طراحی مطالعه: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا، یک کارآزمایی بالینی نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و تخصیص تصادفی بود. با توجه به ماهیت آشکار مداخله (آموزشی)، امکان کورسازی شرکت‌کنندگان نسبت به نوع گروه (آزمایش یا کنترل) وجود نداشت و این امر به‌عنوان یک محدودیت ذاتی روش‌شناختی مدّ نظر قرار گرفت. با این حال، به منظور کاهش حداکثری سوگیری‌های پژوهشی، دو سطح کلیدی کورسازی به‌کار گرفته شد: نخست، ارزیاب نتایج که وظیفه جمع‌آوری و نمره‌دهی پرسشنامه‌ها را بر عهده داشت، نسبت به تخصیص گروهی شرکت‌کنندگان کاملاً کور بود و تا پایان فرآیند اندازه‌گیری‌های پس‌آزمون، از جدول تخصیص تصادفی بی‌اطلاع ماند. دوم، تحلیل‌گر داده‌ها نیز نسبت به گروه‌بندی شرکت‌کنندگان کور شد؛ به‌گونه‌ای که فایل داده‌ها با ستون گروه‌بندی رمزگذاری‌شده (با کدهای دوگانه) در اختیار وی قرار گرفت و کلید رمزگشایی این کدها تا پایان کامل تمامی تحلیل‌های استنباطی و تأیید فرضیه‌ها، نزد فرد سوم (تولیدکننده توالی تصادفی) محفوظ ماند تا از هرگونه سوگیری تأییدی یا تشخیصی در مراحل آنالیز جلوگیری شود. شایان ذکر است که با وجود برنامه‌ریزی اولیه برای ثبت این کارآزمایی در سامانه مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران پیش از آغاز بیمارگیری به دلیل قطعی گسترده و طولانی‌مدت اینترنت در کشور در بازه زمانی پیش از شروع مطالعه، امکان دسترسی به سامانه مذکور و تکمیل فرایند ثبت پیش‌گیرانه فراهم نشد و متأسفانه ثبت کارآزمایی انجام نپذیرفت. این موضوع به‌عنوان یکی از محدودیت‌های روش‌شناختی مطالعه حاضر تلقی می‌شود. با این وجود، تمامی مراحل پژوهش با رعایت کامل موازین اخلاقی و اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده است.

جامعه و نمونه پژوهش: جامعه آماری این مطالعه را کلیه پرستاران و ماماهای شاغل در زایشگاه‌های دولتی شهر کرمان در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند که تعداد کل آن‌ها ۱۵۷ نفر بود. حجم نمونه مورد نیاز بر اساس فرمول کوهن، با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵، قدرت آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۸۰، برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد [۴۵]. با این حال، به منظور جبران ریزش احتمالی نمونه‌ها در طول مطالعه، نرخ ریزش ۱۰ درصدی لحاظ شد و بر این اساس، ۱۸ نفر در هر گروه (جمعاً ۳۶ نفر) وارد مطالعه شدند. در طول اجرای پژوهش، به دلیل غیبت بیش از دو جلسه و انصراف داوطلبانه،۳ نفر از هر گروه (جمعاً شش نفر) از مطالعه خارج شدند. در نهایت و پس از حذف موارد ریزش، داده‌های مربوط به ۱۵ نفر در هر گروه (جمعاً ۳۰ نفر) مورد تحلیل نهایی قرار گرفت.

روش نمونه‌گیری و تصادفی‌سازی: نمونه‌گیری در مرحله اول به صورت سرشماری انجام شد؛ به این صورت که تمامی ۱۳۲ نفر پرستار و مامای شاغل در زایشگاه‌های دولتی کرمان که واجد شرایط اولیه (بر اساس معیارهای ورود) بودند، وارد مرحله غربالگری شدند. پس از اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با مدیریت زایشگاه‌های مورد نظر، پرسشنامه‌های خودکارآمدی و فرسودگی شغلی در میان تمامی این ۱۳۲ نفر توزیع و تکمیل شد. سپس بر اساس نمرات کسب‌شده، افرادی که دارای کمترین نمره

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

خودکارآمدی (نمره کمتر از ۹۳) و بالاترین نمره فرسودگی (نمره بالاتر از صدک ۷۵) بودند، به‌عنوان افراد واجد شرایط جهت ورود به مرحله تصادفی‌سازی شناسایی شدند. از این میان، ۳۶ نفر که رضایت آگاهانه کتبی برای مشارکت در مطالعه را ارائه دادند، وارد مرحله نهایی شدند. به منظور تخصیص تصادفی (قرعه‌کشی علمی)، از روش تصادفی‌سازی بلوکی با بلوک‌های چهارتایی استفاده شد. به این صورت که بلوک‌های چهارتایی شامل دو جایگاه برای گروه آزمایش و دو جایگاه برای گروه کنترل ساخته شد و ترتیب قرارگیری این جایگاه‌ها در هر بلوک به‌صورت کاملاً تصادفی توسط نرم‌افزار تولید اعداد تصادفی و به وسیله فردی کاملاً مستقل از پژوهشگر اصلی تعیین شد. جهت اجرای تخصیص پنهان (Allocation Concealment) و عملیاتی‌سازی قرعه‌کشی، از روش پاکت‌های مهر و موم شده، مات و شماره‌گذاری‌شده (روش SNOSE) استفاده شد که این پاکت‌ها حاوی کد گروه‌بندی (آزمایش یا کنترل) بوده و دقیقاً بلافاصله قبل از شروع اولین جلسه مداخله، به ترتیب ورود شرکت‌کنندگان باز شدند تا پژوهشگر اصلی از ترتیب تخصیص آگاهی نداشته باشد. در نهایت، ۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند (که پس از ریزش، ۱۵ نفر در هر گروه باقی ماندند).

معیارهای ورود و خروج: معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن مدرک کارشناسی یا بالاتر، حداقل شش ماه سابقه کار فعال در بخش زایشگاه، داشتن رضایت آگاهانه کتبی برای مشارکت در پژوهش و عدم شرکت در دوره‌های آموزشی مشابه در طی شش ماه گذشته بود. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه به‌صورت غیبت بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی (برای گروه آزمایش)، بروز هرگونه شرایط اضطراری شغلی یا شخصی در حین مداخله، و انصراف داوطلبانه شرکت‌کننده در هر مرحله از پژوهش تعیین شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

ابزارهای اندازه‌گیری شامل دو پرسشنامه استاندارد بود:

۱. پرسشنامه فرسودگی شغلی: این مقیاس ۲۹ سؤالی در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای، ۵ بعد (عاطفی، کاری، خانوادگی، جسمی و مالی) را می‌سنجد. روایی آن از طریق روایی صوری و محتوا (CVI) و (CVR)، همزمان (همبستگی ۰/۷۱ با ماسلاک–جکسون) و سازه (تحلیل عاملی) تأیید شد. تحلیل عاملی اکتشافی تبیین ۷۴/۲۳ درصد واریانس را نشان داد. پایایی کل پرسشنامه ۰/۹۳ و خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۲ بود [۸]. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه خودکارآمدی: برای سنجش خودکارآمدی شغلی، از پرسشنامه ۳۱ گویه‌ای ریگز و نایت (۱۹۹۴) با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای استفاده شد که چهار بعد باورهای خودکارآمدی فردی، انتظار پیامدهای فردی، باورهای کارآمدی جمعی و انتظار پیامدهای جمعی را می‌سنجد. دامنه نمرات کلی از ۳۱ تا ۱۵۵ متغیر بوده و نقطه برش آن ۹۳ در نظر گرفته شده است. پایایی این پرسشنامه در مطالعه اصلی بین ۰/۸۵ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. نسخه فارسی این ابزار در ایران ترجمه شده و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است؛ به‌گونه‌ای که شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۳۸ و شاخص مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۸۴ به‌دست آمده که هر دو در محدوده قابل قبول قرار داشته و ساختار چهارعاملی ابزار را تأیید می‌نمایند. همچنین در پژوهش‌های متعدد انجام‌شده در ایران، ضرایب پایایی مطلوبی برای این پرسشنامه گزارش شده است که دامنه آن بین۰/۸۲ تا ۰/۸۸ متغیر بوده و همسانی درونی قابل قبولی را نشان می‌دهد [۴۶]. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد که با ضرایب گزارش‌شده در سایر پژوهش‌های داخلی و مطالعه اصلی همخوانی داشته و بیانگر کفایت و قابلیت اعتماد این ابزار برای سنجش خودکارآمدی شغلی در جامعه پرستاران و ماماهای شاغل در زایشگاه است.

طرح مداخله و اجرا

پس از تخصیص تصادفی، همگونی گروه‌ها از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، سابقه کار، تأهل) با استفاده از آزمون‌های کای دو و تی مستقل تأیید شد (P<۰/۰۰۵) گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را به صورت هفتگی و در ساعات غیر شیفت (بعد از پایان شیفت کاری یا در روزهای مرخصی) دریافت کرد. جلسات در سالن آمفی‌تئاتر بیمارستان و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی برگزار شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و پس از اتمام پژوهش، محتوای آموزشی به صورت خلاصه و در قالب جزوه آموزشی به آن‌ها ارائه شد. جزئیات جلسات در جدول یک ارائه شده است (جدول یک).

جدول ۱. طرح مداخله آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای برای پرستاران [۳۰]

جلسه	محتوای جلسات گروه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای
جلسه اول	معرفی و ارزیابی: آشنایی با چارچوب گروهی، اهداف دوره و پیش‌آزمون. بررسی وضعیت و تجربیات شخصی در مواجهه با استرس.
جلسه دوم	آگاهی از هیجانات و استرس: شناخت علائم فیزیولوژیک و روانی استرس و شناسایی محرک‌های استرس‌زا در محیط کار.
جلسه سوم	مدیریت زمان و اولویت‌بندی: آموزش تکنیک‌های مدیریت زمان و تمرین عملی اولویت‌بندی وظایف برای جلوگیری از احساس غرق شدن.
جلسه چهارم	مهارت‌های ارتباطی و بیان احساسات: اصول ارتباط مؤثر و تمرین بیان احساسات به شیوه قاطعانه برای کاهش تعارضات.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

جلسه پنجم	حل مسئله و تصمیم‌گیری: آموزش الگوی گام‌به‌گام حل مسئله و تمرین تصمیم‌گیری منطقی در شرایط فشار و بحران.
جلسه ششم	تفکر مثبت و بازسازی شناختی: شناسایی افکار منفی و آموزش تکنیک چالش با آن‌ها و جایگزینی افکار واقع‌بینانه.
جلسه هفتم	تکنیک‌های آرام‌سازی: آموزش تنفس دیافراگمی و آرام‌سازی پیشرونده عضلانی برای کاهش تنش‌های جسمی.
جلسه هشتم	مقابله با تغییرات و فشارهای گروهی: بحث پیرامون چالش‌های شیفت و فشارهای تیمی و آموزش مهارت‌های مدیریت تعارض.
جلسه نهم	خودمراقبتی و تقویت تاب‌آوری: اهمیت مراقبت از خود و تدوین برنامه شخصی برای حفظ تعادل کار–زندگی.
جلسه دهم	مرور، جمع‌بندی و پس‌آزمون: مرور مهارت‌ها، بحث موانع اجرا، اجرای پس‌آزمون و ارائه بازخورد نهایی.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جیرفت انجام شد. کلیه شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی امضا کردند و از محرمانه بودن اطلاعات و امکان انصراف در هر مرحله از پژوهش مطلع شدند.

تحلیل داده‌ها: تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف– اسمیرنوف، برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون، برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس از آزمون باکس M و برای بررسی برابری شیب‌های رگرسیونی از آزمون اثر متقابل گروه در پیش‌آزمون استفاده شد. برای بررسی همسانی گروه‌ها در پیش‌آزمون از آزمون تی مستقل استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و تک متغیره (ANCOVA) با کنترل نمرات پیش‌آزمون استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین، اندازه اثر (Eta ڤquared) برای هر یک از تحلیل‌ها محاسبه و گزارش شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در کل نمونه ۳۴/۲ سال با انحراف معیار ۷/۸ سال (دامنه ۲۵ تا ۵۰ سال) بود. اکثریت شرکت‌کنندگان را زنان (۲۶ نفر، ۸۶/۷ درصد)، افراد متأهل (۲۳ نفر، ۷۶/۷ درصد) و دارای مدرک کارشناسی (۲۵ نفر، ۸۳/۳ درصد) تشکیل می‌دادند. میانگین سابقه کار شرکت‌کنندگان ۸/۵ سال با انحراف معیار ۴/۲ سال (دامنه ۱ تا ۱۸ سال) محاسبه شد. به منظور بررسی همگونی دو گروه آزمایش و کنترل در ابتدای مطالعه از آزمون تی مستقل برای متغیرهای کمی (سن و سابقه کار) و از آزمون کای‌اسکوئر برای متغیرهای کیفی (جنسیت، وضعیت تأهل و مدرک تحصیلی) استفاده شد.

نتایج حاکی از آن بود که بین دو گروه از نظر سن ($t(۲۸) = ۰/۴۲$، $P = ۰/۶۷۸$)، سابقه کار ($t(۲۸) = ۰/۵۷$، $P = ۰/۵۷۳$)، جنسیت ($\chi^2(۱) = ۰/۳۴$، $P = ۰/۵۶۲$)، وضعیت تأهل ($\chi^2(۱) = ۰/۲۱$، $P = ۰/۶۴۷$) و مدرک تحصیلی ($\chi^2(۱) = ۰/۱۴$، $P = ۰/۷۰۸$)، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($P>۰/۰۵$) برای تمامی متغیرها). این یافته‌ها نشان‌دهنده همگونی اولیه دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی بوده و اطمینان از این موضوع را فراهم می‌آورد که هرگونه تفاوت مشاهده‌شده در نتایج پس‌آزمون، ناشی از تأثیر مداخله آموزشی بوده و نه تفاوت‌های پیش‌ازمداخله در ویژگی‌های زمینه‌ای شرکت‌کنندگان.

در جدول دو شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. بررسی نتایج نشان می‌دهد که در مرحله پیش‌آزمون، میانگین نمرات فرسودگی شغلی و ابعاد آن در هر دو گروه نزدیک به هم است که بیانگر همسانی گروه‌ها قبل از مداخله است. با این حال، در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات فرسودگی در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است، در حالی که این کاهش در گروه کنترل چشمگیر نیست. در مقابل، میانگین نمرات خودکارآمدی شغلی و ابعاد آن در گروه آزمایش در پس‌آزمون افزایش معناداری را نسبت به پیش‌آزمون نشان می‌دهد، در حالی که در گروه کنترل تغییرات جزئی و ناچیز بوده است (جدول دو).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه آزمایش	گروه کنترل
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
فرسودگی عاطفی	پیش‌آزمون	۲۴/۶۰ ± ۴/۲۵	۲۵/۲۰ ± ۴/۲۸
	پس‌آزمون	۲۱/۳۳ ± ۴/۵۶	۲۵/۰۷ ± ۴/۱۴
فرسودگی کاری	پیش‌آزمون	۲۰/۵۳ ± ۳/۱۵	۲۰/۳۳ ± ۳/۶۹
	پس‌آزمون	۱۷/۲۷ ± ۳/۷۷	۲۰/۱۳ ± ۳/۲۴
فرسودگی خانوادگی	پیش‌آزمون	۱۸/۴۷ ± ۳/۳۳	۱۸ ± ۳/۲۷
	پس‌آزمون	۱۶/۱۳ ± ۴/۱۵	۱۷/۴۰ ± ۳/۶۴
فرسودگی جسمی	پیش‌آزمون	۱۷/۶۷ ± ۲/۶۶	۱۷/۴۰ ± ۳/۳۵

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

	پس‌آزمون	۱۵/۸۰ ± ۲/۷۵	۱۶/۹۳ ±۳/۳۰
فرسودگی مالی	پیش‌آزمون	۲۱/۲۷ ± ۳/۸۶	۲۰/۳۳ ± ۳/۵۳
	پس‌آزمون	۱۸/۶۰ ± ۳/۷۹	۱۹ ± ۳/۴۰
فرسودگی شغلی (کلی)	پیش‌آزمون	۱۰۲/۵۳ ± ۱۵/۱۸	۱۰۱/۲۷ ± ۱۵/۷۳
	پس‌آزمون	۸۹/۱۳ ± ۱۵/۰۷	۹۸/۵۳ ± ۱۳/۰۸
خودکارآمدی شغلی	پیش‌آزمون	۷۷/۸۷ ± ۱۷/۰۹	۷۹/۱۳ ± ۱۹/۳۷
	پس‌آزمون	۹۳/۴۰ ± ۱۵/۶۱	۸۲ ± ۱۸/۹۱
باورهای خودکارآمدی فردی	پیش‌آزمون	۲۵/۵۳ ± ۵/۵۶	۲۶/۱۳ ± ۷/۵۸
	پس‌آزمون	۳۰/۶۰ ± ۵/۹۳	۲۷/۰۷ ± ۷/۶۲
انتظار پیامدهای فردی	پیش‌آزمون	۱۹/۸۰ ± ۴/۱۲	۲۰/۴۰ ± ۵/۳۰
	پس‌آزمون	۲۴ ± ۳/۸۳	۲۱/۲۷ ± ۵/۳۶
باورهای کارآمدی جمعی	پیش‌آزمون	۱۷/۲۰ ± ۴/۶۳	۱۷/۰۷ ± ۴/۸۴
	پس‌آزمون	۲۰/۶۰ ± ۴/۴۲	۱۷/۹۳ ± ۴/۵۹
انتظار پیامدهای جمعی	پیش‌آزمون	۱۵/۳۳ ± ۴/۵۶	۱۵/۵۳ ± ۳/۳۱
	پس‌آزمون	۱۸/۲۰ ± ۴/۲۹	۱۵/۷۳ ± ۴/۰۴

بررسی پیش‌فرض‌های آماری: نتایج بررسی پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس کوواریانس و برابری شیب‌های رگرسیونی در جدول دو گزارش شده است. بر اساس نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، مقدار سطح معناداری برای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها است. همچنین، آزمون باکس M برای مؤلفه‌های فرسودگی شغلی (F = ۱۶/۸۵۵، ۰/۵۵۹ =P) و برای مؤلفه‌های خودکارآمدی شغلی (F = ۳/۸۵۴، ۰/۹۷۵ = P) نشان‌دهنده همگنی ماتریس‌های کوواریانس است (P>۰/۰۵) در آزمون لون، برای تمامی متغیرها پی‌مقدار بزرگتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده واریانس‌های همگن برای همه متغیرها است (P>۰/۰۵). همچنین، نتایج آزمون اثر متقابل گروه در پیش‌آزمون نشان داد که شیب رگرسیونی برای تمامی متغیرها بین دو گروه تفاوت معناداری ندارد (P>۰/۰۵) که تأییدکننده فرض برابری شیب‌ها است.

بررسی همسانی گروه‌ها در پیش‌آزمون: برای بررسی همسانی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از آزمون تی استیودنت استفاده شد. نتایج نشان داد که در تمامی متغیرها، از جمله فرسودگی عاطفی (T = ۰/۳۸۵ و P = ۰/۷۰۳)، فرسودگی کاری (T = ۰/۱۵۹ و P = ۰/۸۷۵)، فرسودگی خانوادگی (۰/۳۸۷ =T و P = ۰/۷۰۲)، فرسودگی جسمی (T = ۰/۲۴۱ و ۰/۸۱۱ = P)، فرسودگی مالی (T = ۰/۶۹۰ و P = ۰/۴۹۶)، فرسودگی شغلی کلی (T = ۰/۲۲۴ و P = ۰/۸۲۴)، خودکارآمدی شغلی (T = -۰/۱۹۰ و P = ۰/۸۵۱)، باورهای خودکارآمدی فردی (T = -۰/۲۴۷ و P = ۰/۸۰۷)، انتظار پیامدهای فردی (۰/۳۴۶- = T و P = ۰/۷۳۲)، باورهای کارآمدی جمعی (T = ۰/۰۷۷ و P = ۰/۹۳۹)، و انتظار پیامدهای جمعی (T = -۰/۱۳۷ و ۰/۸۹۲ = P) تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد (پی- مقدار بزرگتر از ۰/۰۵) که نشان‌دهنده همسانی و همگنی گروه‌ها قبل از اعمال مداخله است.

نتایج تحلیل چند متغیره (MANCOVA): یافته‌های حاصل از تحلیل چند متغیره (MANCOVA) که به منظور بررسی تأثیر متغیر گروه آزمایشی بر مجموعه متغیرهای وابسته و پیش از آزمون فرضیه‌های اصلی انجام شد، نشان‌دهنده معناداری آماری در هر دو حیطه است. برای مؤلفه‌های فرسودگی شغلی، شاخص لامبدای ویلکز مقدار ۰/۲۵۵ را با سطح معناداری <۰/۰۰۱ نشان داد (مجذور اتای جزئی برابر با ۰/۷۴۵ و پارامتر غیر مرکزی معادل ۵۵/۴۹۱) که گویای تفاوت معنادار میان گروه‌هاست. به‌طور مشابه، در زمینه مؤلفه‌های خودکارآمدی شغلی، لامبدای ویلکز برابر با ۰/۱۸۱ و سطح معناداری <۰/۰۰۱ محاسبه شد (با مجذور اتای جزئی ۰/۸۱۹ و پارامتر غیرمرکزی ۹۴/۷۳۶) که مؤید تأثیر قاطع گروه بر این متغیرهاست. بنابراین، با استناد به معنی‌داری آزمون‌های چندمتغیره در هر دو مجموعه، می‌توان گام بعدی را مبنی بر تفسیر نتایج آزمون‌های تک‌متغیره (بین موضوعی) اتخاذ نمود.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چندمتغیره برای تأثیر گروه بر فرسودگی شغلی و خودکارآمدی

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
برای مؤلفه‌های فرسودگی شغلی						
پی‌لای تریس	۰/۷۴۵	۱۱/۰۹۸	۵	۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
لامبدا ویلکز	۰/۲۵۵	۱۱/۰۹۸	۵	۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۵

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

تریس هوتلینگ	۲/۹۲۱	۱۱/۰۹۸	۵	۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
بزرگترین ریشه روی	۲/۹۲۱	۱۱/۰۹۸	۵	۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
برای مؤلفه‌های خودکارآمدی شغلی						
پی‌لای تریس	۰/۸۱۹	۲۳/۶۸۴	۴	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
لامبدا ویلکز	۰/۱۸۱	۲۳/۶۸۴	۴	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
تریس هوتلینگ	۴/۵۱۱	۲۳/۶۸۴	۴	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
بزرگترین ریشه روی	۴/۵۱۱	۲۳/۶۸۴	۴	۲۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۹

نتایج تحلیل تک متغیره (ANCOVA): نتایج تحلیل کوواریانس برای مؤلفه‌های فرسودگی شغلی نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر مؤلفه‌های فرسودگی (عاطفی، کاری، خانوادگی، جسمی و مالی) تأثیر معناداری دارد. همان‌طور که در جدول چهار مشاهده می‌شود:

فرسودگی عاطفی: نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین گروه‌ها وجود دارد (P<۰/۰۰۱، ۱۶/۳۸۵ = (۲۳ و ۱)F)، (۰/۴۱۶ = (Effect Size) (ES). میانگین تعدیل‌شده در گروه آزمایش ۲۱/۳۳ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۲۲/۵۱– ۲۰/۱۵) و در گروه کنترل ۲۵/۰۷ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۲۶/۲۵– ۲۳/۸۹) بود که تفاوت ۳/۷۳ واحدی را نشان می‌دهد.

فرسودگی کاری: نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین گروه‌ها وجود دارد (P<۰/۰۰۱، ۲۲/۴۲۷ = (۲۳ و ۱)F)، (ES = ۰/۴۹۴). میانگین تعدیل شده در گروه آزمایش ۱۷/۲۷ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۸/۲۲– ۱۶/۳۲) و در گروه کنترل ۲۰/۱۳ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۲۱/۰۸– ۱۹/۱۸) بود که تفاوت ۲/۸۶ واحدی را نشان می‌دهد.

فرسودگی خانوادگی: نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین گروه‌ها وجود دارد (P = ۰/۰۱۲، ۷/۴۹۹ = (۲۳ و ۱)F)، (۰/۲۴۵ = ES). میانگین تعدیل‌شده در گروه آزمایش ۱۶/۱۳ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۷/۲۴– ۱۵/۰۲) و در گروه کنترل ۱۷/۴۰ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۸/۵۱– ۱۶/۲۹) بود که تفاوت ۱/۲۷ واحدی را نشان می‌دهد.

فرسودگی جسمی: نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین گروه‌ها وجود دارد (P = ۰/۰۱۸، ۶/۴۹۰ = (۲۳ و ۱)F)، (ES = ۰/۲۲۰). میانگین تعدیل‌شده در گروه آزمایش ۱۵/۸۰ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۶/۷۰– ۱۴/۹۰) و در گروه کنترل ۱۶/۹۳ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۷/۸۳– ۱۶/۰۳) بود که تفاوت ۱/۱۳ واحدی را نشان می‌دهد.

فرسودگی مالی: نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین گروه‌ها وجود دارد (P = ۰/۰۴۷، ۴/۳۹۷ = (۲۳ و ۱)F)، (ES = ۰/۱۶۱). میانگین تعدیل‌شده در گروه آزمایش ۱۸/۶۰ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۹/۶۶– ۱۷/۵۴) و در گروه کنترل ۱۹ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۲۰/۰۶– ۱۷/۹۴) بود که تفاوت ۰/۴۰ واحدی را نشان می‌دهد.

نمره کل فرسودگی شغلی: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با کنترل نمرات پیش‌آزمون نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر نمره کل فرسودگی شغلی تأثیر معناداری دارد (P<۰/۰۰۱، ۷/۷۲۰ = (۲۳ و ۱)F)، (ES = ۰/۷۲۴). میانگین تعدیل‌شده نمره کل فرسودگی شغلی در گروه آزمایش ۸۹/۱۳ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۹۳/۰۲– ۸۵/۲۴) و در گروه کنترل ۹۸/۵۳ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۰۲/۴۲– ۹۴/۶۴) بود که تفاوت ۹/۴۰ واحدی را نشان می‌دهد.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای برای مقایسه میانگین نمرات فرسودگی شغلی در دو گروه

متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
فرسودگی شغلی (کل)	۸۲۷/۲۰۵	۱	۸۲۷/۲۰۵	۶۸/۰۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۲۳
فرسودگی عاطفی	۵۳/۷۲۵	۱	۵۳/۷۲۵	۱۶/۳۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶
فرسودگی کاری	۵۶/۹۲۴	۱	۵۶/۹۲۴	۲۲/۴۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۴
فرسودگی خانوادگی	۱۹/۲۱۹	۱	۱۹/۲۱۹	۷/۴۴۹	۰/۰۱۲	۰/۲۴۵
فرسودگی جسمی	۱۰/۸۹۷	۱	۱۰/۸۹۷	۶/۴۹۰	۰/۰۱۸	۰/۲۲۰
فرسودگی مالی	۹/۵۳۱	۱	۹/۵۳۱	۴/۳۹۷	۰/۰۴۷	۰/۱۶۱

نتایج تحلیل کوواریانس برای مؤلفه‌های خودکارآمدی شغلی (ANCOVA): نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

کنترل نمرات پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر مؤلفه‌های خودکارآمدی (باورهای فردی، انتظار پیامدهای فردی، باورهای جمعی و انتظار پیامدهای جمعی) تأثیر معناداری دارد. نتایج تحلیل تک‌متغیره در (جدول پنج) نشان می‌دهد:

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی شغلی در دو گروه

متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
خودکارآمدی شغلی (کل)	۱۱۸۲/۱۱۶	۱	۱۱۸۲/۱۱۶	۹۰/۵۴۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۷۷
باورهای خودکارآمدی فردی	۱۲۶/۹۳۴	۱	۱۲۶/۹۳۴	۳۱/۲۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۶۶
انتظار پیامدهای فردی	۷۵/۹۰۵	۱	۷۵/۹۰۵	۲۱/۸۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۷۷
باورهای کارآمدی جمعی	۴۷/۹۸۶	۱	۴۷/۹۸۶	۱۴/۷۵۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸۱
انتظار پیامدهای جمعی	۴۷/۲۴۸	۱	۴۷/۲۴۸	۱۴/۲۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳

باورهای خودکارآمدی فردی: نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین گروه‌ها وجود دارد (P<۰/۰۰۱، ۳۱/۲۷۰ = (۲۳ و ۱)F)، (ES = ۰/۵۶۶). میانگین تعدیل‌شده در گروه آزمایش ۳۰/۶۰ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۳۱/۹۶– ۲۹/۲۴) و در گروه کنترل ۲۷/۰۷ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۲۸/۴۳– ۲۵/۷۱) بود که تفاوت ۳/۵۳ واحدی را نشان می‌دهد.

انتظار پیامدهای فردی: نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین گروه‌ها وجود دارد (P<۰/۰۰۱، ۲۱/۸۵۳ = (۲۳ و ۱)F)، (ES = ۰/۴۷۷). میانگین تعدیل‌شده در گروه آزمایش ۲۴ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۲۵/۲۲– ۲۲/۷۸) و در گروه کنترل ۲۱/۲۷ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۲۲/۴۹– ۲۰/۰۵) بود که تفاوت ۲/۷۳ واحدی را نشان می‌دهد.

باورهای کارآمدی جمعی: نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین گروه‌ها وجود دارد (P = ۰/۰۰۱، ۱۴/۷۵۰ = (۲۳ و ۱)F)، (ES = ۰/۳۸۱). میانگین تعدیل‌شده در گروه آزمایش ۲۰/۶۰ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۲۱/۸۴– ۱۹/۳۶) و در گروه کنترل ۱۷/۹۳ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۹/۱۷– ۱۶/۶۹) بود که تفاوت ۲/۶۷ واحدی را نشان می‌دهد.

انتظار پیامدهای جمعی: نتایج نشان داد که تفاوت معنادار بین گروه‌ها وجود دارد (P = ۰/۰۰۱، ۱۴/۲۵۵ = (۲۳ و ۱)F)، (ES = ۰/۳۷۳). میانگین تعدیل‌شده در گروه آزمایش ۱۸/۲۰ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۹/۴۲– ۱۶/۹۸) و در گروه کنترل ۱۵/۷۳ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۶/۹۵– ۱۴/۵۱) بود که تفاوت ۲/۴۷ واحدی را نشان می‌دهد.

نمره کل خودکارآمدی شغلی: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با کنترل نمرات پیش‌آزمون نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر نمره کل خودکارآمدی شغلی تأثیر معناداری دارد (P = ۰/۰۰۱، ۹۴/۲۱۳ = (۲۳ و ۱)F)، (ES = ۰/۷۷۷). میانگین تعدیل‌شده نمره کل خودکارآمدی شغلی در گروه آزمایش ۹۳/۴۰ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۹۸/۳۳– ۸۸/۴۷) و در گروه کنترل ۸۲ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۸۶/۹۳– ۷۷/۰۷) بود که تفاوت ۱۱/۴۰ واحدی را نشان می‌دهد.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای باعث کاهش معنادار نمرات فرسودگی شغلی و تمامی ابعاد آن در کارکنان زایشگاه شد. این بدان معناست که پس از مداخله، پرستاران و ماماهای گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، احساس خستگی و تخلیه عاطفی کمتری گزارش کردند، تعهد و انگیزه کاری بیشتری نشان دادند، تعارضات بین کار و خانواده برای آن‌ها کاهش یافت، علائم جسمی ناشی از استرس را کمتر تجربه کردند و فشار روانی ناشی از مسائل مالی نیز در آن‌ها کاهش یافت. این کاهش جامع، اثربخشی مداخله را در کل ابعاد زندگی حرفه‌ای و شخصی کارکنان تأیید می‌کند.

یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه کاهش فرسودگی شغلی با نتایج مطالعات متعدد پیشین همسو است. به عنوان مثال، عبدیان و همکاران [۴۰] در مطالعه‌ای بر روی پرستاران بیمارستان‌های جهرم نشان دادند که آموزش راهبردهای مقابله‌ای به‌طور معناداری باعث کاهش استرس شغلی پرستاران می‌شود که با یافته‌های ما در زمینه کاهش ابعاد فرسودگی همخوانی دارد. همچنین، امیرشمسی و همکاران [۴۷] در مطالعه‌ای بر روی بیماران سرطانی و همسران آن‌ها نشان دادند که راهبردهای مقابله‌ای با خودکارآمدی رابطه مثبت و با استرس رابطه منفی دارند که مؤید نقش تعدیل‌کننده راهبردهای مقابله در کاهش پیامدهای منفی روانی است. باقری و همکاران [۱۷] در یک کارآزمایی بالینی بر روی مادران نوزادان نارس نشان دادند که آموزش مهارت‌های حل مسئله به‌طور معناداری باعث بهبود سبک‌های مقابله با استرس و خودکارآمدی هیجانی می‌شود که با یافته‌های ما در هر دو متغیر وابسته همسو است. ادراکی و همکاران [۱۸] نیز در مطالعه‌ای بر روی نوجوانان مبتلا به دیابت

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش خودکارآمدی می‌شود که یافته‌های ما را در جمعیت بزرگسال تأیید می‌کند.

علاوه بر این، Laschinger و همکاران [۱۹] در مطالعه‌ای بر روی پرستاران تازه‌کار نشان دادند که خودکارآمدی مقابله‌ای شغلی نقش واسطه‌ای مهمی در رابطه بین رهبری اصیل و فرسودگی شغلی ایفا می‌کند و تقویت این خودکارآمدی می‌تواند به کاهش فرسودگی منجر شود که با یافته‌های ما در مورد افزایش خودکارآمدی و کاهش هم‌زمان فرسودگی همخوانی کامل دارد. Bakan & Inci [۲۰] نیز نشان دادند که راهبردهای مقابله با استرس، پیش‌بین‌های مهمی برای خودکارآمدی در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن هستند و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر با خودکارآمدی بالاتر همراه است که با افزایش خودکارآمدی در گروه آزمایش ما پس از مداخله آموزشی هماهنگ است.

تبیین این یافته‌ها را می‌توان با مراجعه به چارچوب نظری شناختی- اجتماعی و نظریه شناختی- ارزشی استرس و محتوای دقیق جلسات آموزشی توضیح داد. بر اساس نظریه شناختی- ارزشی استرس [۳۱،۳۲]، استرس و فرسودگی نتیجه مستقیم رویدادها نیستند، بلکه حاصل ارزیابی شناختی فرد از آن رویدادهاست. در این پژوهش، جلسه ششم با عنوان «تفکر مثبت و بازسازی شناختی» نقش کلیدی ایفا کرد. در این جلسه، شرکت‌کنندگان آموختند که چگونه افکار منفی و خودسرانه‌سازی‌های ناسازگارانه (مانند «من نمی‌توانم» یا «این وضعیت غیر قابل تحمل است») را شناسایی کرده و با آن‌ها چالش کنند. با جایگزینی افکار واقع‌بینانه و مثبت، ارزیابی آن‌ها از موقعیت‌های پراسترس زایشگاه تغییر کرد و فشار روانی ناشی از آن کاهش یافت. شواهد تجربی از مطالعات پیشین نیز این سازوکار را تأیید می‌کند؛ به‌طوری که Chang [۱۴] نشان داد سبک مقابله مسئله‌محور با خودکارآمدی و رضایت از زندگی در پرستاران تایوانی رابطه مثبت دارد و Chen و همکاران [۳۵] نیز در مطالعه‌ای بر روی پرستاران جوان چینی نشان دادند که خودکارآمدی، راهبردهای مقابله و حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای در رابطه بین استرس شغلی و سلامت روان ایفا می‌کنند که مؤید زنجیره علّی استرس- مقابله- خودکارآمدی- سلامت روان است.

علاوه بر این، در جلسه دوم که به «آگاهی از هیجانات و استرس» اختصاص داشت، کارکنان یاد گرفتند محرک‌های استرس‌زا را شناسایی کنند که این آگاهی، اولین گام برای مدیریت و کاهش اثرات مخرب آن بر بُعد عاطفی و جسمی است. این یافته با نتایج مطالعه Garrosa و همکاران [۱۳] که نشان دادند آگاهی از استرس‌های شغلی و استفاده از منابع مقابله‌ای با فرسودگی در پرستاران رابطه معکوس دارد، همخوانی کامل دارد. همچنین، آموزش «تکنیک‌های آرام‌سازی» در جلسه هفتم (تنفس دیافراگمی و آرام‌سازی عضلانی) مستقیماً بر کاهش علائم فیزیولوژیک استرس تأثیر گذاشت و مانع از تبدیل تنش‌های روانی به فرسودگی جسمی شد. این یافته با مطالعه Geuens و همکاران [۳۶] که نشان دادند عوامل موقعیتی و راهبردهای مقابله بر فرسودگی پرستاران تأثیر می‌گذارد، همسو است.

در مورد فرسودگی خانوادگی، جلسه نهم با محوریت «خودمراقبتی و تقویت تاب‌آوری» و تدوین برنامه تعادل کار- زندگی، به کارکنان کمک کرد تا مرزهای سالمی بین مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی ایجاد کنند و از این طریق تعارضات را کاهش دهند. مطالعه Jit Singh و همکاران [۳۸] نیز نشان داد که حمایت از غم و سازوکارهای مقابله، نقش واسطه‌ای در رابطه بین غم و فرسودگی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه دارند و بر اهمیت تعادل کار- زندگی در کاهش فرسودگی تأکید کرده‌اند که با یافته‌های ما در مورد کاهش فرسودگی خانوادگی همخوانی دارد. حتی در بُعد مالی، آموزش «حل مسئله و تصمیم‌گیری» در جلسه پنجم، توانایی آن‌ها را برای مدیریت منابع و مواجهه عقلانی با محدودیت‌های مالی افزایش داد که منجر به کاهش فشار روانی ناشی از این مسائل شد. این یافته با نتایج مطالعه Gao و همکاران [۴۲] که نشان دادند فرسودگی شغلی بر تصمیم‌گیری و مقابله با استرس در پرستاران تأثیر می‌گذارد، هماهنگ است.

یافته‌ها نشان داد که مداخله آموزشی باعث افزایش معنادار سطح خودکارآمدی شغلی و تمامی ابعاد آن در کارکنان شد. به عبارت دیگر، پس از دوره آموزشی، پرستاران و ماماهای گروه آزمایش باور قوی‌تری به توانایی‌های فردی خود برای انجام وظایف شغلی پیدا کردند، انتظار داشتند که تلاش‌های آن‌ها منجر به نتایج مثبت فردی شود، به توانایی‌های تیمی و جمعی گروه کاری خود اعتماد بیشتری داشتند و باور داشتند که اقدامات جمعی آن‌ها می‌تواند به بهبود شرایط محیط کار منجر شود. این افزایش نشان‌دهنده ارتقای باورهای درونی کارکنان نسبت به شایستگی و اثربخشی خود در محیط کار است.

این یافته قویاً توسط نظریه شناختی- اجتماعی [۱۹،۲۰،۴۸] و محتوای عملی جلسات آموزشی پشتیبانی می‌شود. بر اساس این نظریه، منبع اصلی خودکارآمدی، «تجربه‌های تسلط» یا موفقیت در انجام کارها است. در این پژوهش، ساختار جلسات آموزشی به گونه‌ای بود که شرکت‌کنندگان در هر جلسه، تمرین‌های عملی و نقش‌بازی‌هایی انجام دادند (مانند تمرین اولویت‌بندی در جلسه سوم یا تمرین ارتباط مؤثر در جلسه چهارم). موفقیت در انجام این تمرین‌ها در محیط امن کارگاه، به کارکنان تجربه تسلط داد و باور آن‌ها را به توانایی‌هایشان تقویت کرد. شواهد تجربی از مطالعات پیشین این سازوکار را تأیید می‌کند؛ به‌طوری که مطالعه Basso و همکاران [۲۹] نشان داد خودکارآمدی مقابله‌ای شغلی نقش کلیدی در پیامدهای قصد شغلی و آمادگی در دانشجویان پرستاری

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

دارد و Wu و همکاران [۲۳] نیز نشان دادند که خودکارآمدی مقابله‌ای شغلی بر روی رفتارهای حضور در محل کار در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه تأثیر می‌گذارد که مؤید اهمیت این سازه در عملکرد شغلی است.

علاوه بر این، جلسه پنجم با آموزش «الگوی گام به گام حل مسئله»، به کارکنان ابزارهایی داد تا در شرایط بحرانی زایشگاه، به جای احساس درماندگی، بتوانند منطقی تصمیم بگیرند؛ این امر مستقیماً باورهای خودکارآمدی فردی را تقویت نمود. مطالعه Chang [۱۴] نیز نشان داد که سبک مقابله مسئله‌محور با خودکارآمدی در پرستاران تایوانی رابطه مثبت دارد که با این یافته همسو است. در خصوص ابعاد جمعی خودکارآمدی، جلسه هشتم که به «مقابله با فشارهای گروهی و مدیریت تعارضات تیمی» اختصاص داشت، بسیار حیاتی بود. در این جلسه، کارکنان یاد گرفتند چگونه با همکاران و مدیران ارتباط مؤثر برقرار کنند و به عنوان یک تیم واحد در برابر فشارها بایستند. این تعاملات مثبت و یادگیری مهارت‌های همکاری، باورهای کارآمدی جمعی و انتظار برای پیامدهای مثبت جمعی را در آن‌ها ارتقا داد. مطالعه Wang و همکاران [۲۴] نیز نشان داد که بین خودکارآمدی، سبک‌های مقابله و کیفیت زندگی کاری در مدیران پرستاری چین رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که بر اهمیت ابعاد جمعی خودکارآمدی تأکید دارد. همچنین، جلسه دهم با مرور مهارت‌ها و ارائه بازخورد نهایی، به تثبیت این تجربیات موفقیت‌آمیز کمک کرد و باعث شد کارکنان با اطمینان بیشتری به توانایی خود در اعمال این مهارت‌ها در محیط واقعی کار ایمان بیاورند. این یافته با مطالعه Zhang و همکاران[۴۹] که نشان دادند خودکارآمدی و سبک‌های مقابله با کیفیت زندگی کاری در مدیران پرستاری چین رابطه دارد، همخوانی کامل دارد.

اگرچه اکثر ابعاد فرسودگی تحت تأثیر مداخله کاهش معناداری یافتند، اما اندازه اثر برای بعد فرسودگی مالی (۰/۱۶۱) در مقایسه با سایر ابعاد (۰/۴۱۶ تا ۰/۴۹۴) نسبتاً کوچکتر بود. این یافته ممکن است نشان‌دهنده این باشد که عوامل ساختاری و سازمانی مانند حقوق و مزایا که خارج از کنترل فردی هستند، تأثیر بیشتری بر این بعد از فرسودگی دارند و مداخلات فردمحور به تنهایی نمی‌توانند به‌طور کامل این بعد را پوشش دهند. این تفسیر با نتایج مطالعه Zhang و همکاران [۵۰] که نشان دادند استرس‌های مالی و سازمانی از عوامل اصلی فرسودگی پرستاران در دوران کووید-۱۹ هستند، همخوانی دارد و بر نیاز به مداخلات چندسطحی (فردی و سازمانی) تأکید می‌کند. همچنین، مطالعه Lee و همکاران [۵۱] نشان داد که راهبردهای مقابله در پرستاران کره‌ای در اواخر همه‌گیری کووید-۱۹ با وجود مداخلات فردی همچنان با چالش‌های ساختاری مواجه بوده است که این یافته را تأیید می‌کند.

اگرچه اکثر مطالعات اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر کاهش فرسودگی را تأیید کرده‌اند، برخی پژوهش‌ها نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال، مطالعه Simoni & Paterson [۴۴] نشان داد که اگرچه سختروی و راهبردهای مقابله با فرسودگی در پرستاران رابطه دارند، اما تأثیر مداخلات آموزشی ممکن است تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای مانند حمایت سازمانی و فرهنگ کاری قرار گیرد. همچنین، مطالعه McTiernan & McDonald [۳۱] نشان داد که بین پرستاران بیمارستانی و جامعه‌ای از نظر استرس‌های شغلی و فرسودگی تفاوت وجود دارد و ممکن است اثربخشی مداخلات در بافت‌های مختلف متفاوت باشد. با این حال، تفاوت احتمالی یافته‌ها را می‌توان به تفاوت در جمعیت مورد مطالعه (کارکنان زایشگاه در مقابل پرستاران عمومی)، محتوای مداخله (بسته جامع در مقابل مداخلات تک‌بعدی) و بافت فرهنگی- سازمانی نسبت داد. مطالعه حاضر با ارائه یک بسته آموزشی جامع و متناسب با نیازهای خاص کارکنان زایشگاه و با استفاده از یک گروه کنترل و تخصیص تصادفی، توانسته است برخی از محدودیت‌های مطالعات پیشین را مرتفع سازد و شواهد قوی‌تری در مورد اثربخشی این مداخلات ارائه دهد. این امر با یافته‌های Lee و همکاران [۳۷] در فراتحلیل خود که نشان دادند راهبردهای مقابله‌ای تأثیر معناداری بر کاهش فرسودگی پرستاران دارند و اندازه اثر این مداخلات در مطالعات با کیفیت روش‌شناختی بالاتر بیشتر است، همخوانی دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر به‌طور کامل با چارچوب نظری مبتنی بر نظریه شناختی- اجتماعی و نظریه شناختی- ارزشی استرس همخوانی دارد. بر اساس این چارچوب، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای از دو مسیر اصلی بر متغیرهای وابسته تأثیر گذاشته است: ۱. از طریق تغییر ارزیابی شناختی از موقعیت‌های استرس‌زا و ارائه راهبردهای مؤثر مقابله، به کاهش فشار روانی و در نتیجه کاهش فرسودگی منجر شده است؛ و ۲. از طریق فراهم‌آوری تجارب موفقیت (تسلط) و یادگیری غیرمستقیم (مشاهده موفقیت دیگران)، باورهای خودکارآمدی فردی و جمعی را تقویت نموده است. این یافته‌ها با شواهد تجربی گسترده‌ای که نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و راهبردهای مقابله را در رابطه بین استرس و پیامدهای روانشناختی تأیید کرده‌اند، همسو است [۱۹،۲۰،۲۷،۳۵].

علیرغم یافته‌های ارزشمند این پژوهش، چندین محدودیت کلیدی باید مدنظر قرار گیرد که از جمله آنها می‌توان به حجم نسبتاً کوچک نمونه و محدود بودن آن به کارکنان زایشگاه‌های دولتی شهر کرمان اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر بخش‌های بیمارستانی، شهرهای دیگر و کارکنان بخش خصوصی را محدود نماید. علاوه بر این، اتکا به خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها یکی دیگر از محدودیت‌ها محسوب می‌شود، زیرا ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهندگان

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

مانند تمایل به نشان دادن وضعیت مطلوب‌تر قرار گیرد. به علاوه، عدم انجام کورسازی کامل به دلیل ماهیت آشکار مداخله آموزشی، اگرچه با کورسازی ارزیاب و تحلیل‌گر تا حدی کنترل شد، اما همچنان به عنوان یک منبع بالقوه سوگیری مطرح است. در نهایت، عدم پیگیری بلندمدت باعث می‌شود که پایداری اثرات آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر فرسودگی و خودکارآمدی در طول زمان نامشخص باقی بماند. بر اساس این محدودیت‌ها، انجام پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بالاتر و در بافت‌های جغرافیایی و سازمانی متنوع‌تر پیشنهاد می‌شود تا تعمیم‌دهی نتایج با اعتماد بیشتری صورت گیرد. همچنین، توصیه می‌شود از روش‌های چند منبعی مانند ارزیابی همکاران یا سرپرستان، مصاحبه‌های کیفی و سنجش‌های بیولوژیک استرس همانند اندازه‌گیری کورتیزول برای اعتباربخشی بیشتر یافته‌ها استفاده شود. همچنین، انجام مطالعات با دوره‌های پیگیری شش‌ماهه یا یک‌ساله برای ارزیابی پایداری بلندمدت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر فرسودگی و خودکارآمدی توصیه می‌گردد. به علاوه، پژوهش‌های آینده باید به بررسی مداخلات چندسطحی (فردی و سازمانی) بپردازند تا ابعاد ساختاری فرسودگی مانند فشارهای مالی را نیز پوشش دهند. در نهایت، انجام مطالعات تطبیقی بین گروه‌های مختلف شغلی از جمله پرستاران، ماماها و سایر کادر درمان به منظور شناسایی نیازهای اختصاصی هر گروه پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در کارکنان پرستاری و مامایی زایشگاه‌های دولتی شهر کرمان به کاهش معنادار نمرات فرسودگی شغلی و افزایش معنادار خودکارآمدی شغلی (در هر دو سطح فردی و جمعی) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل انجامید و این نتایج بر اساس تحلیل‌های چندمتغیره و تک‌متغیره با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثربخشی این مداخله را در جامعه مورد مطالعه تأیید می‌کند؛ با این حال، به دلیل محدودیت‌های روش‌شناختی از جمله حجم نمونه نسبتاً کوچک (۳۰ نفر در دو گروه)، انجام پژوهش تنها در زایشگاه‌های دولتی یک شهر (کرمان)، عدم پیگیری بلندمدت، ماهیت خودگزارش‌دهی ابزارها و عدم کورسازی کامل شرکت‌کنندگان، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جمعیت‌ها، بخش‌های بیمارستانی، شهرها و کارکنان بخش خصوصی با احتیاط صورت می‌پذیرد و دقت نتایج را در سطح محدود مطالعه حاضر نگه می‌دارد؛ بر اساس همین یافته‌ها و با در نظر گرفتن محدودیت‌های مذکور، می‌توان به مدیران و سیاست‌گذاران سلامت در زایشگاه‌های دولتی کرمان پیشنهاد کرد که اجرای دوره‌های آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای را به عنوان یک مداخله مکمل و حمایتی در برنامه‌های توسعه حرفه‌ای کارکنان خود مدنظر قرار دهند، اما توصیه به اجرای گسترده این برنامه در کل نظام سلامت یا سایر مناطق، نیازمند تأیید نتایج توسط پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بزرگ‌تر، بافت‌های جغرافیایی و سازمانی متنوع‌تر و همچنین دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت است؛ در مجموع، پژوهش حاضر شواهد اولیه و محدودی را در زمینه اثربخشی این مداخله در جمعیت مورد مطالعه فراهم می‌آورد و می‌تواند مبنایی برای طراحی کارآزمایی‌های بالینی بزرگ‌تر و جامع‌تر در آینده باشد، در حالی که تأکید اصلی این نتیجه‌گیری بر لزوم احتیاط در تعمیم‌دهی و انجام پژوهش‌های تکمیلی پیش از هرگونه سیاست‌گذاری گسترده است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مایلند از کلیه کارکنان و مدیران زایشگاه‌های دولتی کرمان که در این مطالعه مشارکت داشتند، صمیمانه تشکر کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافعی ندارند..

منابع

1. Stewart D, Baird K, White J, Buchan J. Nursing and Midwifery's Impact on Health Policy Development: A Literature Review. Int Nurs Rev. 2025;72(3):e70061. doi:10.1111/inr.70061.
2. Reguera-Carrasco C, Fernandez-García E, Naharro-Álvarez A, Jimenez-García VM, Prada-Rizoto M, Corral-Cortés Á, et al. Nurse-Related Complexity of Care Perceived by Critical Care Nurses: A Multicentre Qualitative Study. Nurs Crit Care. 2025;30(4):e70100. doi:10.1111/nicc.70100.
3. Sanjari S, Soleimani MRM. Validation of the Persian Version of the Engagement in E-Learning Scale in Students of the School of Nursing and Midwifery in Iran. Middle East J Rehabil Health Stud. 2024;10(3):e134881. doi:10.5812/mejrh-134881.
4. Nishimwe A, Conco DN, Nyssen M, Ibisomi L. Context specific realities and experiences of nurses and midwives in basic emergency obstetric and newborn care services in two district hospitals in Rwanda: a qualitative study. BMC Nurs. 2022;21(1):9. doi:10.1186/s12912-021-00793-y.
5. Aliakbari Borovati F, Mohammadi Ahmadabadi N, Sanjari S, Keikha A, Bameri A, Panahi G, et al. Development and Validation of the Academic Self-Handicapping Scale for Nursing and Midwifery Students: A Study of Reliability and Agreement. Interdiscip J Virtual Learn Med Sci. 2025;16(1):8-23. doi:10.30476/ijvlms.2025.105011.1324.
6. Ndamase E, Maimela E, Khosa NV. Protocol for Factors Influencing Burnout and Its Impact on

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

Nurse Retention in the Selected District Hospital, Eastern Cape. Int J Environ Res Public Health. 2026;23(2). doi:10.3390/ijerph23020214.
7. Catling C, Kasaye H, Rossiter C, Dale S, Phipps H, Farrell K, et al. The effect of group clinical supervision on the burnout levels among midwives: a cluster randomised controlled trial. BMC Pregnancy Childbirth. 2026;26(1):390. doi:10.1186/s12884-026-08866-z.
8. Bahmaniar S, Amirfakhraie A, mohamadisoliemani M, Zarei E. The Development and Validation of a Job Burnout Questionnaire for Iranian Nurses: A Case Study of Nurses Working in Hormozgan Province. Crit Care Nurs. 2025;17(3):37-48. doi:10.30491/jcc.17.3.37. [Persian]
9. Bahmaniar S, Fakhraei AA, Soleimani MM, Zarei E. Predicting Nurse Burnout through Psychological Hardiness, Organizational Factors, and Job Vitality: The Mediating Role of Emotion Regulation. Iran J Nurs Midwifery Res. 2026;31(3).
10. Chang Y, Chan HJ. Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. J Nurs Manag. 2015;23(3):401-8. doi:10.1111/jonm.12148.
11. Suzuki E, Takayama Y, Kinouchi C, Asakura C, Tatsuno H, Machida T, et al. A causal model on assertiveness, stress coping, and workplace environment: Factors affecting novice nurses' burnout. Nurs Open. 2021;8(3):1452-1462. doi:10.1002/nop2.763.
12. Gibbons C. Stress, coping and burn-out in nursing students. Int J Nurs Stud. 2010;47(10):1299-309. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.02.015.
13. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jimenez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. Int J Nurs Stud. 2010;47(2):205-15. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014.
14. Chang Y. Psychometric validity of the Problem-Focused Style of Coping scale: in relation to self-efficacy and life satisfaction among nursing staff in Taiwan. J Adv Nurs. 2011;67(7):1625-31. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05578.x.
15. Pisanti R, Lombardo C, Lucidi F, Lazzari D, Bertini M. Development and validation of a brief Occupational Coping Self-Efficacy Questionnaire for Nurses. J Adv Nurs. 2008;62(2):238-47. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04582.x.
16. Ghasemi Bahraseman Z, Mangolian Shahrbabaki P, Nouhi E. The impact of stress management training on stress-related coping strategies and self-efficacy in hemodialysis patients: a randomized controlled clinical trial. BMC Psychol. 2021;9(1):177. doi:10.1186/s40359-021-00678-4.
17. Bagheri M, Ramezani M, Vaghee S, Sadeghi T. The Effect of Applying Problem-solving Skills on Stress Coping Styles and Emotional Self-efficacy in Mothers of Preterm Neonates: A Randomized Clinical Trial. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2024;12(4):254-266. doi:10.30476/ijcbnm.2024.100522.2368.
18. Edraki M, Rambod M, Molazem Z. The Effect of Coping Skills Training on Depression, Anxiety, Stress, and Self-Efficacy in Adolescents with Diabetes: A Randomized Controlled Trial. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2018;6(4):324-333.
19. Laschinger HK, Borgogni L, Consiglio C, Read E. The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2015;52(6):1080-9. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002.
20. Bakan G, Inci FH. Predictor of self-efficacy in individuals with chronic disease: Stress-coping strategies. J Clin Nurs. 2021;30(5-6):874-881. doi:10.1111/jocn.15633.
21. Zheng R, Bloomer MJ, Guo Q, Lee SF. New graduate nurses' coping with death and the relationship with death self-efficacy and death anxiety: A multicentre cross-sectional study. J Adv Nurs. 2021;77(2):795-804. doi:10.1111/jan.14621.
22. Barani H, Mohammadi Soleimani MR, Amirfakhraei A, Wahab Samavi SA. Transcultural adaptation and psychometric evaluation of the online learning self-efficacy scale among high school seniors in Bandar Abbas City. Interdiscip J Virtual Learn Med Sci. 2024;15(1):62-75.
23. Wu J, Li Y, Lin Q, Zhang J, Liu Z, Liu X, et al. The effect of occupational coping self-efficacy on presenteeism among ICU nurses in Chinese public hospitals: a cross-sectional study. Front Psychol. 2024;15:1347249. doi:10.3389/fpsyg.2024.1347249.
24. Wang Y, Zhong Y, Liao C, Chen L, Xiong W, Gong X, et al. Relationships between self-efficacy, coping style and quality of work-life among nursing managers in China: A cross-sectional study. J Nurs Manag. 2022;30(7):3236-3246. doi:10.1111/jonm.13753.
25. Wahlberg L, Nirenberg A, Capezuti E. Distress and Coping Self-Efficacy in Inpatient Oncology Nurses. Oncol Nurs Forum. 2016;43(6):738-746. doi:10.1188/16.ONF.738-746.
26. Koning-Eikenhout LMJ, Delahaij R, Kamphuis W, Hulshof IL, Van Ruysseveldt J. A Loss Cycle of Burnout Symptoms and Reduced Coping Self-Efficacy: A Latent Change Score Modelling Approach. Chronic Stress (Thousand Oaks). 2024;8:24705470241286948. doi:10.1177/ 24705470241286948.
27. Eikenhout LMJ, Delahaij R, Van Dam K, Kamphuis W, Hulshof IL, Van Ruysseveldt J. Chronic stressors and burnout in Dutch police officers: Two studies into the complex role of coping self-efficacy. Front Psychol.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

2022;13:1054053. doi:10.3389/fpsyg. 2022. 1054053.
28. Atiq E, Atiq B, Mujeeb M. The Impact of Coping Mechanisms and Self-Efficacy on Workplace Burnout in Nursing: Evidence from a Demographic Perspective. Eur J Biol Med Sci Res. 2025;13:1-35. doi:10.37745/ejbmsr.2013/ vol13n2135.
29. Basso M, McIntyre A, Booth R, Chan R. The Role of Occupational Coping Self-Efficacy and Stressors in Intention-Related and Preparedness Outcomes among Ontario Baccalaureate Nursing Students. Can J Nurs Res. 2026; 8445621261452362. doi:10.1177/ 08445621261 452362.
30. Sajadi Monazah H, Mohammadi Soleimani MR, Jahan F. Development of a coping skills educational package and its effectiveness on awareness, attitude, and behavior regarding group conflicts among male adolescents. Fundamentals of Mental Health. 2024;26(6):363-372. doi:10.22038/jfmh. 2024. 79244.3122
31. McTiernan K, McDonald N. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2015;22(3):208-18. doi:10.1111/jpm.12170.
32. Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. J Adv Nurs. 2001;33(3):396-405. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01677.x.
33. Sasaki M, Kitaoka-Higashiguchi K, Morikawa Y, Nakagawa H. Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses. J Nurs Manag. 2009;17(3):359-65. doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00960.x.
34. Barani H, Amirfakhraei A, Mohammadi Soleimani MR, Samavi SAW. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Validation of the Perceived Self-Regulation Skills Scale for Elementary Students in Temporary Online Learning Environments: A Cross-Sectional Study. Interdiscip J Virtual Learn Med Sci. 2025;16(3):269-283. doi:10.30476/ijvlms.2025. 107455.1341.
35. Chen J, Li J, Cao B, Wang F, Luo L, Xu J. Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. J Adv Nurs. 2020;76(1):163-173. doi:10. 1111/jan.14208.
36. Geuens N, Verheyen H, Vlerick P, Van Bogaert P, Franck E. Exploring the influence of core-self evaluations, situational factors, and coping on nurse burnout: A cross-sectional survey study. PLoS One. 2020;15(4):e0230883. doi:10. 1371/journal.pone.0230883.
37. Lee HF, Kuo CC, Chien TW, Wang YR. A Meta-Analysis of the Effects of Coping Strategies on Reducing Nurse Burnout. Appl Nurs Res. 2016;31:100-10.doi:10.1016/j.apnr.2016.01.001
38. Jit Singh GK, Low WY, Abdullah KL. Grief Support and Coping Mechanism Mediate the Effect of Grief on Burnout Among Intensive Care Unit Nurses: A Structural Equation Modeling Analysis. Dimens Crit Care Nurs. 2023;42(6):348. doi:10.1097/01.DCC. 00009 79692.53368.7b.
39. Gunusen NP, Ustun B. An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. Int Nurs Rev. 2010;57(4):485-92. doi:10.1111/j.1466-7657.2010.00808.x.
40. Abdian T, Kargarjahromi M, Ramezanli S. The effectiveness of coping strategies training on nurses' Occupational stress in Jahrom hospitals. Bangladesh J Med Sci. 2022;21:354-360. doi:10.3329/bjms.v21i2.58068.
41. Bagheri T, Fatemi MJ, Payandan H, Skandari A, Momeni M. The effects of stress-coping strategies and group cognitive-behavioral therapy on nurse burnout. Ann Burns Fire Disasters. 2019;32(3):184-189.
42. Gao Y, Liu J, Liu J, Duan T. Influence of Job Burnout on Decision-Making and Coping With Stress Among Nurses. Holist Nurs Pract. 2023;37(6):E83-E91. doi:10.1097/HNP. 0000 000000000609.
43. Sardiwalla N, VandenBerg H, Esterhuyse KG. The role of stressors and coping strategies in the burnout experienced by hospice workers. Cancer Nurs. 2007;30(6):488-97. doi:10.1097/01.NCC. 0000300159.67897.c7.
44. Simoni PS, Paterson JJ. Hardiness, coping, and burnout in the nursing workplace. J Prof Nurs. 1997;13(3):178-85. doi:10.1016/s8755-7223 (97)80069-5.
45. Sanjari S, Soleimani M. The Impact of Education on the Prevention of Vaginal Infection Based on the PRECEDE-PROCEED Model. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2017;16(4):33-38. [Persian]
46. Zarei S, Arshdhosseini A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Job Stress and Job Self-efficacy of Physical Education Instructors. J Sport Psychol Stud. 2019;26(1):45-60. doi:10.22089/SPSYJ.2018.4750. 1508. [Persian]
47. Amirshamsi M, Shahrbabaki PM, Dehghan M. Coping Strategies for Stress and Self-Efficacy in Patients with Cancer and Their Spouses: A Cross-Sectional Study. Cancer Nurs. 2022;45(2):E614-E620. doi:10.1097/NCC. 0000000000001010.
48. Zhu G. Letter regarding 'Predictor of self-efficacy in individuals with chronic disease: Stress-coping strategies'. J Clin Nurs. 2023;32(15-16):5404-5405. doi:10.1111/jocn. 16381.
49. Zhang C, Gong X, Xiao Y, Zhong Y, Zhong Y, Chen L, et al. Relationships between self-efficacy, coping style and quality of work-life among nursing managers in China: A cross-sectional study. J Nurs Manag. 2022;30(7):3236-3246. doi:10.1111/jonm.13753.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]

50. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. Front Psychiatry. 2020;11:565520. doi: 10.3389/fpsyt.2020.565520.

51. Lee JJ, Ji H, Lee S, Lee SE, Squires A. Moral Distress, Burnout, Turnover Intention, and Coping Strategies among Korean Nurses during the Late Stage of the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Method Study. J Nurs Manag. 2024;2024:5579322.doi:10.1155/2024/5579322.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.23]