



Original Article

The Impact of Stress and Job Burnout on the Mental Health of Healthcare Employees in the Oil Industry of Ahvaz, Iran

Naval Minavi^{1*} 

1. Department of General Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

Article History:

Received: September 30, 2025

Revised: July 12, 2026

Accepted: July 21, 2026



***Corresponding Author:** Naval Minavi,
Department of General Psychology,
Payam Noor University, Tehran, Iran

E-mail: Navalminavi@pnu.ac.ir

Abstract

Background and Aims: Occupational stress and job burnout are among the most important challenges of modern working life that can affect individual performance and quality of life. In the long term, these factors have significant consequences on mental health and individuals' psychological well-being. This descriptive, survey-based (correlational) study investigated the effects of occupational stress and job burnout on the mental health of healthcare staff in the Oil Industry Health and Medical Services of Ahvaz in Spring 2025.

Materials and Methods: The statistical population of this descriptive study included all employees of the Oil Industry Health and Medical Services of Ahvaz, Iran, approximately 83,000 individuals. The sample size was estimated at 382 cases based on Cochran's formula. Stratified random sampling was used in this study. Data were collected using the General Health Questionnaire (GHQ-28; Goldberg, 1979), the Maslach Burnout Inventory (1981), and the Steinmetz Occupational Stress Questionnaire (1977). Data were analyzed using SPSS (version 2024) and Excel through descriptive statistics, the Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation, and multiple regression analysis (Enter method).

Results: The results showed a significant positive relationship between job burnout and mental health problems ($p < 0.001$). A significant positive relationship was also found between occupational stress and mental health problems ($p < 0.001$). The regression analysis indicated that, among burnout components, depersonalization ($\beta = 0.671$) and, among occupational stress components, high responsibility ($\beta = 0.658$) had the strongest effects on mental health. Overall, the findings demonstrated that higher levels of occupational stress and job burnout are associated with poorer mental health.

Conclusion: Persistent occupational stress and job burnout may lead to anxiety, depression, and reduced motivation in individuals. Proper management of work-related pressures and maintaining a balance between work and life play a crucial role in preventing these adverse outcomes.

Keywords: Depersonalization, High responsibility, Job burnout, Mental health, Occupational stress

Please cite this article as follows: Minavi N. The Impact of Stress and Job Burnout on the Mental Health of Healthcare Employees in the Oil Industry of Ahvaz, Iran. SJPP. 2026;13(3):347-357.



تأثیر استرس و فرسودگی شغلی بر سلامت روان کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز

نوال میناوی^{۱*} ID

۱. گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: استرس و فرسودگی شغلی از مهم‌ترین چالش‌های زندگی کاری امروز هستند که می‌توانند عملکرد فردی و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهند. این عوامل در درازمدت پیامدهای قابل توجهی بر سلامت روان و تعادل روانی افراد بر جای می‌گذارد. این مطالعه توصیفی و از نوع پیمایشی (هم‌بستگی) با هدف بررسی تأثیر استرس و فرسودگی شغلی بر سلامت روان کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز در بهار ۱۴۰۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز به تعداد حدود ۸۳۰۰ نفر بود. حجم نمونه براساس فرمول کوکران ۳۸۲ نفر برآورد شد. در این پژوهش، نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای تصادفی انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۹)، پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۱) و پرسش‌نامه استرس شغلی استاینمیتز (۱۹۷۷) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰۲۴ و Excel و با به‌کارگیری آمار توصیفی، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (KS)، هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به روش Enter مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میان فرسودگی شغلی و نمره مشکلات سلامت روان هم‌بستگی مثبت و معناداری وجود داشت ($p < 0/000$). نیز میان استرس شغلی و نمره مشکلات سلامت روان هم‌بستگی مثبت و معناداری وجود داشت ($p < 0/000$). نتایج حاصل از رگرسیون نشان داد از میان مؤلفه‌های فرسودگی شغلی مسخ شخصیت با ضریب اثر بتا ۰/۶۷۱ و از میان مؤلفه‌های استرس شغلی مسئولیت‌پذیری بالا با ضریب اثر بتا ۰/۶۵۸ بیشترین تأثیر بر سلامت روان را داشتند. براساس یافته‌های مطالعه، فرسودگی شغلی و استرس شغلی با ضعیف‌تر بودن سلامت روان همراه است.

نتیجه‌گیری: تداوم استرس و فرسودگی شغلی می‌تواند منجر به اضطراب، افسردگی و کاهش انگیزه در فرد شود. مدیریت صحیح فشارهای کاری و ایجاد تعادل بین کار و زندگی نقش اساسی در پیشگیری از این آسیب‌ها دارد.

واژگان کلیدی: استرس شغلی، فرسودگی شغلی، سلامت روان، مسخ شخصیت، مسئولیت‌پذیری بالا

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۸

ویرایش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۳۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

***نویسنده مسئول:** نوال میناوی، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

ایمیل:

Navalminavi@pnu.ac.ir

استناد: میناوی، نوال. تأثیر استرس و فرسودگی شغلی بر سلامت روان کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز. دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت، خرداد و تیر ۱۴۰۵، ۱۳(۳): ۳۴۷-۳۵۷.

مقدمه

رضایت روانی افراد ایفا می‌کند. با این حال، محیط کار می‌تواند به‌طور هم‌زمان منبعی برای رشد و شکوفایی فردی و همچنین عاملی بالقوه برای ایجاد فشارهای روانی باشد (پارک^۱ و همکاران،

شغل به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان زندگی انسان، نه‌تنها ابزاری برای تأمین نیازهای اقتصادی و معیشتی محسوب می‌شود، بلکه نقشی اساسی در شکل‌دهی به هویت، جایگاه اجتماعی و

^۱ Park

قوای جسمی و روانی، ضعف مزمن، احساس انزوا و ناامیدی، نگرش منفی نسبت به خود و محیط کار، بی‌اثر دیدن تلاش‌ها و عدم دریافت پاداش یا قدردانی متناسب است (وینوزا-سولورزانو^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). این مجموعه عوامل، براساس یافته‌های مطالعات متعدد، سلامت روان کارکنان را به شدت تهدید می‌کند.

بررسی‌های پیشین، از جمله تحقیقات ویدوتی^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۹)، شدید^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۰)، ایتزاکي^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۸) و گو^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۹)، به‌طور مشخص بر ارتباط میان فرسودگی شغلی، استرس شغلی و سلامت روان تأکید داشته‌اند. این مطالعات نشان داده‌اند که ترکیب تقاضاهای بیش از حد شغلی و کمبود منابع یا ویژگی‌های انگیزشی محیط کار، احتمال بروز فرسودگی شغلی را افزایش داده و به افت عملکرد، غیبت از کار، افزایش نرخ ترک شغل و بروز مشکلات جسمی و روانی منجر می‌شود (اوزیورت^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۶). در واقع، این پدیده از دو جنبه حائز اهمیت است: نخست، تأثیر مستقیم بر سلامت روان کارکنان و بروز علائمی همچون افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب و کاهش انرژی؛ دوم، تأثیر غیرمستقیم بر کیفیت خدمات ارائه‌شده و افزایش نارضایتی در میان گیرندگان خدمات.

کارکنان حوزه بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز، به دلیل ماهیت حساس و پرچالش فعالیت‌هایشان، با سطوح بالایی از فشارهای روانی و استرس شغلی مواجه هستند. این قشر علاوه بر وظایف درمانی و مراقبتی روزمره، با شرایط خاص محیط‌های صنعتی نفتی همچون مواجهه با بیماران شاغل در شرایط سخت کاری، خطرات ناشی از آلودگی‌های شیمیایی و زیست‌محیطی، شیفت‌های کاری فشرده و طولانی‌مدت، کمبود نیروی انسانی و ضرورت پاسخ‌گویی سریع به بحران‌های بهداشتی دست و پنجه نرم می‌کنند. در نتیجه، توجه به مدیریت منابع انسانی، طراحی برنامه‌های حمایتی روان‌شناختی، برقراری تعادل کار و زندگی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برای کارکنان این حوزه، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در حفظ سلامت روان و ارتقای کیفیت خدمات درمانی محسوب می‌شود.

با توجه به آثار منفی گسترده استرس و فرسودگی شغلی بر عملکرد فردی و سازمانی، ضرورت انجام پژوهش‌هایی با هدف شناسایی عوامل مؤثر و ارائه راهکارهای عملیاتی آشکار است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر استرس و فرسودگی شغلی بر سلامت روان کارکنان کادر درمان بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز انجام شده است. نتایج این تحقیق می‌تواند مبنای تدوین

۱۸۲۰). در این میان، استرس شغلی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع فشار روانی، در دهه‌های اخیر به مسئله‌ای فراگیر و پرهزینه در جوامع معاصر تبدیل شده است؛ به‌گونه‌ای که سازمان ملل متحد آن را «بیماری قرن بیستم» نامیده و سازمان جهانی بهداشت نیز در سال‌های اخیر آن را به‌عنوان مشکلی همه‌گیر با پیامدهای گسترده فردی و سازمانی معرفی کرده است (لی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱).

استرس شغلی به‌طور کلی به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن تعادل میان الزامات و انتظارات محیط کار با توانمندی‌ها و منابع فرد برای مقابله و سازگاری مختل می‌گردد (حاسین^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه این نوع استرس در تمامی مشاغل وجود دارد، اما در حرفه‌هایی که ارتباط مستقیم با سلامت و رفاه انسان‌ها دارند، میزان شیوع و اهمیت آن به‌مراتب بیشتر است (کیم^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال، همین محیط کاری می‌تواند تحت شرایط خاص به منبع عمده‌ای از فشار روانی و فرسودگی تبدیل شود؛ به‌گونه‌ای که شغلی رضایت‌بخش در گذر زمان به عامل نارضایتی و فرسودگی شغلی بدل گردد (هوانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ القرني^۵ و همکاران، ۲۰۲۲).

فرسودگی شغلی، یکی از مهم‌ترین پیامدهای تداوم استرس شغلی، مفهومی چندبعدی است که در مطالعات مختلف و متون علمی مرتبط با سلامت روان مورد توجه گسترده قرار گرفته است (وینوزا-سولورزانو^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). این پدیده که در کشورهای مختلف درصد قابل توجهی از کارکنان سازمان‌ها را درگیر می‌کند، یکی از چالش‌های جدی محیط کار محسوب شده و هزینه‌های سنگینی را به سازمان‌ها تحمیل می‌نماید. به عنوان نمونه، برآوردها نشان می‌دهد که هزینه‌های ناشی از فرسودگی شغلی در ایالات متحده سالانه بین ۵۰ تا ۷۰ میلیارد دلار است (ماهچانارانجو^۷ و همکاران، ۲۰۲۵؛ مادوک^۸، ۲۰۲۴).

هرچند در تعریف دقیق فرسودگی شغلی اجماع کامل میان صاحب‌نظران وجود ندارد، اما بسیاری از تعاریف تحت‌تأثیر دیدگاه مسلش و جکسون شکل گرفته‌اند که این عارضه را ترکیبی از خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس شایستگی فردی معرفی کرده‌اند. در همین راستا، کنوردی، فرن^۹ و همکاران (۲۰۱۶) فرسودگی شغلی را مجموعه‌ای از تغییرات در انگیزش، توانایی، نگرش و برداشت فرد نسبت به کار و وظایف شغلی می‌دانند که به احساس ناتوانی، کاهش انرژی و بی‌میلی نسبت به فعالیت‌های شغلی منجر می‌شود. ویژگی‌های بارز این وضعیت شامل تحلیل

⁹ Fernet

¹⁰ Vinueza.Solórzano

¹¹ Vidotti

¹² Shadid

¹³ Itzhaki

¹⁴ Guo

¹⁵ Ozyurt

¹ Lee

² Hassin

³ Kim

⁴ Huang

⁵ Alqarni

⁶ Vinueza.Solórzano

⁷ Mahecha.Naranjo

⁸ Maddock

برنامه‌های حمایتی، بهبود شرایط کاری، آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و ارتقاء امنیت شغلی برای کاهش اثرات منفی این پدیده‌ها بر سلامت روان و بهره‌وری کارکنان باشد.

روش کار

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع پیمایشی (هم‌بستگی) قرار می‌گیرد که به صورت میدانی انجام شده است. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی گردآوری شد.

جامعه آماری این پژوهش شامل همه کارکنان کادر درمان بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز با جمعیتی حدود ۱۸۰۰۰ نفر است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعیین شد و براساس این فرمول، تعداد ۳۸۲ نفر به عنوان حجم نمونه مناسب محاسبه گردید. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری تصادفی بوده است، به گونه‌ای که افراد واجد شرایط به طور تصادفی از میان جامعه آماری انتخاب شدند. معیار ورود شامل اشتغال در واحدهای درمانی مجموعه و تمایل به مشارکت در پژوهش بوده و معیار خروج شامل عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها بوده است. فرمول کوکران به صورت زیر است:

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right]}$$

حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جامعه نامتناهی و با فرض حداکثر واریانس ($p=q=0.5$)، سطح اطمینان ۹۵ درصد ($Z=1.96$) و خطای قابل‌پذیرش ۰/۰۵ برابر با ۳۸۴ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰ درصدی، در نهایت ۳۸۲ پرسش‌نامه توزیع گردید.

ابزار

۱) پرسش‌نامه عمومی گلدبرگ (GHQ-28)

در این پژوهش از نسخه ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) استفاده شد. این ابزار یکی از معتبرترین مقیاس‌های غربالگری سلامت روان بوده و در مطالعات متعدد روان‌سنجی مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش تقوی، روایی محتوایی این ابزار تأیید و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۹۰/۰ گزارش شده است. این پرسش‌نامه براساس تحلیل عاملی نسخه ۶۰ سؤالی طراحی شده و وضعیت سلامت روان افراد را در یک ماه گذشته ارزیابی می‌کند. پرسش‌نامه GHQ-28 شامل چهار خرده‌مقیاس هفت‌سؤالی شامل علائم جسمانی (گویه‌های ۱ تا ۷)، اضطراب و اختلال خواب (گویه‌های ۸ تا ۱۴)، اختلال عملکرد اجتماعی (گویه‌های ۱۵ تا ۲۱) و علائم افسردگی (گویه‌های ۲۲ تا

۲۸) است. نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (۰ تا ۳) انجام می‌شود و دامنه نمرات کل بین ۰ تا ۸۴ است؛ به گونه‌ای که نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده سلامت روان بهتر و نمرات بالاتر بیانگر مشکلات روانی بیشتر هستند. در این پژوهش، برای تفسیر نتایج از نقطه برش ۲۲ استفاده شد؛ به این صورت که نمره ۰ تا ۲۲ نشان‌دهنده سلامت روان مطلوب و نمره بالاتر از ۲۲ بیانگر احتمال وجود اختلال روانی است.

۲) پرسش‌نامه فرسودگی شغلی مسلس (MBI)

برای سنجش فرسودگی شغلی از پرسش‌نامه استاندارد مسلس و جکسون (۱۹۸۱) استفاده شد. این ابزار شامل ۲۳ گویه بوده و سه بُعد اصلی فرسودگی شغلی یعنی خستگی هیجانی (۹ سؤال)، مسخ شخصیت (۵ سؤال) و احساس کفایت شخصی (۹ سؤال) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (۰ تا ۵) انجام می‌شود. تفسیر نمرات به این صورت است که در بُعد خستگی هیجانی، نمرات ۰ تا ۹ پایین، ۱۰ تا ۳۶ متوسط و ۳۷ تا ۵۴ بالا تلقی می‌شوند؛ در بُعد مسخ شخصیت، نمرات ۰ تا ۱۰ پایین، ۱۱ تا ۲۰ متوسط و ۲۱ تا ۳۰ بالا هستند و در بُعد احساس کفایت شخصی نیز نمرات ۰ تا ۱۶ پایین، ۱۷ تا ۳۲ متوسط و ۳۳ تا ۴۵ بالا محسوب می‌شوند. همچنین در برخی مطالعات، نمره کلی فرسودگی نیز براساس مجموع ابعاد در سطوح پایین، متوسط و بالا طبقه‌بندی می‌شود. مطالعات مسلس و جکسون (۱۹۹۳) نشان داده‌اند که این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار بوده و ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۷۰/۰ تا ۹۰/۰ و ضریب بازآزمایی آن بین ۶۰/۰ تا ۸۰/۰ گزارش شده است.

۳) پرسش‌نامه استرس شغلی استاینمتر (۱۹۷۷)

برای سنجش استرس شغلی از پرسش‌نامه استاینمتر (۱۹۷۷) شامل ۳۶ گویه استفاده شد. این پرسش‌نامه از نظر محتوایی ابعاد مختلف استرس شغلی از جمله فشار زمانی، حجم و بار کاری، تعارض و ابهام نقش، شرایط نامناسب محیط کار و فشار ناشی از مسئولیت‌پذیری شغلی را ارزیابی می‌کند. این ابزار با هدف سنجش موقعیت‌های تنش‌زای محیط کار طراحی شده و براساس طیف سه‌درجه‌ای لیکرت شامل «کاملاً صحیح» (۳ امتیاز)، «تا حدی صحیح» (۲ امتیاز) و «اصلاً صحیح نیست» (۱ امتیاز) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۳۶ تا ۱۰۸ است و براساس نمره کل، افراد در سه سطح استرس پایین (۳۶ تا ۷۲)، استرس متوسط (۷۲ تا ۹۶) و استرس بالا (بیش از ۹۶) طبقه‌بندی می‌شوند. در پژوهش مستغنی (۱۳۸۹)، روایی محتوایی این ابزار ۷۸/۰ گزارش شده که بیانگر انسجام درونی مناسب آن است.

جدول ۱. بررسی پایایی پرسش‌نامه متغیرهای پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ.

متغیرها	ضریب آلفای کرونباخ
سلامت روان	۰/۹
فرسودگی شغلی	۰/۷-۰/۹
استرس شغلی	۰/۷۸
ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه	۰/۸۹

پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها کدگذاری و وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد. در مرحله نخست، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی) مورد بررسی قرار گرفتند. سپس برای بررسی توزیع نرمال متغیرها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov Test) استفاده شد. در ادامه، برای بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش از آزمون هم‌بستگی پیرسون (Pearson Correlation) استفاده گردید. همچنین جهت بررسی اثر هم‌زمان متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش Enter استفاده شد. در این پژوهش، متغیرهای مستقل به صورت هم‌زمان (Simultaneous Entry) وارد مدل رگرسیونی شدند و اثر هر یک از متغیرها در حضور سایر متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. همچنین پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون شامل نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها، خطی بودن روابط بین متغیرها، عدم وجود هم‌خطی چندگانه (Multicollinearity) و استقلال خطاها بررسی و تأیید گردید.

نتایج

نتایج آنالیز هم‌بستگی پیرسون بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های سلامت روان در جدول ۲ نشان داد که بین این متغیرها

روابط معنادار و قابل توجهی وجود دارد ($p < 0/01$). نتایج آزمون هم‌بستگی پیرسون نشان داد که بین مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های سلامت روان روابط معنادار و عمدتاً قوی وجود دارد. در بخش شاخص‌های سلامت روان، علائم جسمانی با اضطراب و اختلال خواب ($r = 0/856, p < 0/01$)، اختلال عملکرد اجتماعی ($r = 0/888, p < 0/01$)، علائم افسردگی ($r = 0/818, p < 0/01$)، خستگی عاطفی ($r = 0/811, p < 0/01$)، و مسخ شخصیت ($r = 0/805, p < 0/01$) هم‌بستگی مثبت و معنادار نشان داد؛ به طوری که افزایش علائم جسمانی با افزایش سایر نشانه‌های روانی همراه است. در مقابل، احساس کفایت شخصی با تمامی مؤلفه‌ها رابطه منفی و معنادار دارد؛ به گونه‌ای که با علائم جسمانی ($r = -0/731, p < 0/01$)، اضطراب و اختلال خواب ($r = -0/818, p < 0/01$)، اختلال عملکرد اجتماعی ($r = -0/728, p < 0/01$)، علائم افسردگی ($r = -0/796, p < 0/01$)، خستگی عاطفی ($r = -0/781, p < 0/01$)، و مسخ شخصیت ($r = -0/733, p < 0/01$) هم‌بستگی منفی دارد؛ یعنی با افزایش مشکلات روانی و فرسودگی شغلی، احساس کفایت شخصی کاهش می‌یابد. همچنین بین ابعاد فرسودگی شغلی نیز هم‌بستگی‌های مثبت و معنادار مشاهده شد؛ به طوری که خستگی عاطفی با علائم افسردگی ($r = 0/702, p < 0/01$) و مسخ شخصیت ($r = 0/716, p < 0/01$) و همچنین اضطراب ($r = 0/811, p < 0/01$) رابطه قوی دارد. مسخ شخصیت نیز با تمامی مؤلفه‌های سلامت روان رابطه مثبت و معنادار نشان داد ($p < 0/01$).

در مجموع، یافته‌ها بیانگر آن است که افزایش مؤلفه‌های منفی سلامت روان با افزایش فرسودگی شغلی همراه بوده و در مقابل، افزایش احساس کفایت شخصی (که در این ابزار به صورت معکوس نمره‌گذاری شده و نشان‌دهنده بهبود وضعیت روانی است) با کاهش سایر مؤلفه‌های آسیب‌زا مرتبط است؛ بنابراین جهت منفی این سازه به صورت معکوس در تحلیل‌ها لحاظ شده و از نظر مفهومی تفسیرها سازگار و قابل قبول است.

جدول ۲. آزمون هم‌بستگی پیرسون میان مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های سلامت روان

متغیرها	علائم جسمانی	علائم اضطراب و اختلال خواب	اختلال عملکرد اجتماعی	علائم افسردگی	خستگی عاطفی یا هیجانی	مسخ شخصیت	احساس کفایت شخصی
علائم جسمانی	۱						
اضطراب و اختلال خواب	ضریب هم‌بستگی ۰/۸۵۶**	۱					
اختلال عملکرد اجتماعی	ضریب هم‌بستگی ۰/۸۱۸**	ضریب هم‌بستگی ۰/۷۱۶**	۱				
علائم افسردگی	ضریب هم‌بستگی ۰/۸۸۸**	ضریب هم‌بستگی ۰/۷۴۸**	ضریب هم‌بستگی ۰/۸۱۳**	۱			
خستگی عاطفی یا هیجانی	ضریب هم‌بستگی ۰/۸۱۱**	ضریب هم‌بستگی ۰/۸۱۱**	ضریب هم‌بستگی ۰/۶۹۸**	ضریب هم‌بستگی ۰/۷۰۲**	۱		
مسخ شخصیت	ضریب هم‌بستگی ۰/۸۰۵**	ضریب هم‌بستگی ۰/۶۹۶**	ضریب هم‌بستگی ۰/۷۱۶**	ضریب هم‌بستگی ۰/۷۵۷**	ضریب هم‌بستگی ۰/۷۱۶**	۱	
احساس کفایت شخصی	ضریب هم‌بستگی ۰/۷۳۱**	ضریب هم‌بستگی ۰/۸۱۸**	ضریب هم‌بستگی ۰/۷۲۸**	ضریب هم‌بستگی ۰/۷۹۶**	ضریب هم‌بستگی ۰/۷۸۱**	ضریب هم‌بستگی ۰/۷۳۳**	۱

* $P < 0/05$

** $P < 0/01$

نتایج آنالیز همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های استرس شغلی و مؤلفه‌های سلامت روان در جدول ۳ نشان داد که بین تمامی ابعاد این دو سازه روابط معنادار، قوی و عمدتاً مثبت وجود دارد ($p < 0.01$). در سطح عوامل سازمانی، علائم جسمانی با ابهام نقش ($r = 0.746$)، تعارض نقش ($r = 0.611$)، اضافه بار کاری ($r = 0.711$)، فشار زمانی ($r = 0.703$) و شرایط نامناسب محیط کار ($r = 0.718$)، همبستگی مثبت و معنادار دارد، به‌طوری که افزایش فشارهای شغلی با افزایش علائم جسمانی همراه است؛ همچنین این مؤلفه با مسئولیت‌پذیری بالا نیز رابطه مثبت نشان داد ($r = 0.656$). در بعد اضطراب و اختلال خواب نیز همبستگی‌های مثبت و معناداری با تعارض نقش ($r = 0.689$)، اضافه بار کاری ($r = 0.723$)، فشار زمانی ($r = 0.717$)، مسئولیت‌پذیری بالا ($r = 0.856$) و شرایط نامناسب محیط کار ($r = 0.813$) مشاهده شد که بیانگر نقش تعیین‌کننده عوامل شغلی در تشدید اضطراب و اختلال خواب است. همچنین اختلال عملکرد اجتماعی با تعارض نقش ($r = 0.693$)، اضافه بار کاری ($r = 0.746$)، فشار زمانی ($r = 0.718$)، مسئولیت‌پذیری بالا ($r = 0.818$) و شرایط نامناسب محیط کار ($r = 0.813$) رابطه مثبت و معنادار داشت و نشان می‌دهد افزایش فشارهای شغلی با افت عملکرد اجتماعی همراه است. در ادامه، علائم افسردگی نیز با ابهام نقش ($r = 0.710$)، تعارض نقش ($r = 0.702$)، اضافه بار کاری ($r = 0.694$)، فشار زمانی ($r = 0.618$)،

مسئولیت‌پذیری بالا ($r = 0.793$)، و شرایط نامناسب محیط کار ($r = 0.763$)، همبستگی مثبت و معنادار نشان داد، به‌گونه‌ای که افزایش این عوامل با افزایش علائم افسردگی همراه است. در روابط درونی متغیرهای استرس شغلی نیز نتایج نشان داد که ابهام نقش با تعارض نقش ($r = 0.698$)، اضافه بار کاری ($r = 0.612$)، فشار زمانی ($r = 0.711$) و شرایط نامناسب محیط کار ($r = 0.763$) رابطه مثبت و معنادار دارد، در حالی که با مسئولیت‌پذیری بالا رابطه منفی نشان داد ($r = -0.728$). تعارض نقش نیز با اضافه بار کاری ($r = 0.578$)، فشار زمانی ($r = 0.638$) و شرایط نامناسب محیط کار ($r = 0.768$) همبستگی مثبت و با مسئولیت‌پذیری بالا رابطه منفی داشت ($r = -0.512$). همچنین اضافه بار کاری با فشار زمانی ($r = 0.746$) و شرایط نامناسب محیط کار ($r = 0.721$) رابطه مثبت و با مسئولیت‌پذیری بالا رابطه منفی نشان داد ($r = -0.781$). فشار زمانی نیز با شرایط نامناسب محیط کار رابطه مثبت ($r = 0.756$) و با مسئولیت‌پذیری بالا رابطه منفی داشت ($r = -0.721$). در نهایت، مسئولیت‌پذیری بالا با شرایط نامناسب محیط کار رابطه منفی و معنادار نشان داد ($r = -0.782$). در مجموع، یافته‌ها بیانگر آن است که افزایش فشارهای شغلی و سازمانی با تشدید مشکلات سلامت روان و کاهش برخی ویژگی‌های فردی مانند مسئولیت‌پذیری همراه است.

جدول ۳. آزمون همبستگی پیرسون میان مؤلفه‌های استرس شغلی و مؤلفه‌های سلامت روان

متغیرها	علائم جسمانی	اضطراب و علائم اختلال خواب	اختلال عملکرد اجتماعی	علائم افسردگی	ابهام نقش	تعارض نقش	اضافه بار کاری	فشار زمانی	مسئولیت‌پذیری بالا	شرایط نامناسب محیط کار
علائم جسمانی	ضریب همبستگی	۱								
اضطراب و اختلال خواب	ضریب همبستگی	۰.۸۵۶**	۱							
اختلال عملکرد اجتماعی	ضریب همبستگی	۰.۸۱۸**	۰.۷۱۶**	۱						
علائم افسردگی	ضریب همبستگی	۰.۸۸۸**	۰.۷۴۸**	۰.۸۱۳**	۱					
ابهام نقش	ضریب همبستگی	۰.۷۴۶**	۰.۷۲۶**	۰.۶۱۶**	۰.۷۱۰**	۱				
تعارض نقش	ضریب همبستگی	۰.۶۱۱*	۰.۶۸۹*	۰.۶۹۳*	۰.۷۰۲*	۰.۶۹۸*	۱			
اضافه بار کاری	ضریب همبستگی	۰.۷۱۱*	۰.۷۲۳**	۰.۷۴۶**	۰.۶۹۴*	۰.۶۱۲*	۰.۵۷۸*	۱		
فشار زمانی	ضریب همبستگی	۰.۷۰۳*	۰.۷۱۷**	۰.۷۱۸**	۰.۶۱۸*	۰.۷۱۱*	۰.۶۳۸*	۰.۷۴۶**	۱	
مسئولیت‌پذیری بالا	ضریب همبستگی	۰.۶۵۶*	۰.۸۵۶**	۰.۸۱۸**	۰.۷۹۳**	۰.۷۲۸**	۰.۵۱۲*	۰.۷۸۱**	۰.۷۲۱**	۱

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نامناسب محیط کار و متغیر وابسته نیز سلامت روان است (جدول ۴).

تحلیل رگرسیون چندگانه به روش Enter نشان داد که مجموعه متغیرهای فرسودگی شغلی و استرس شغلی توان پیش‌بینی بالایی برای سلامت روان دارند. مقدار ضریب همبستگی چندگانه ($R=0.903$) بیانگر رابطه قوی بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر وابسته است. همچنین ضریب تعیین ($R^2=0.815$) نشان می‌دهد که حدود ۸۱/۵ درصد از تغییرات سلامت روان توسط متغیرهای مستقل تبیین می‌شود. مقدار $Adjusted R^2$ نیز (0.804) نشان‌دهنده پایداری مدل و عدم بیش‌برآورد اثر متغیرها است. آماره F برابر با ۱۸۲/۴۷ در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ بیانگر معناداری کلی مدل رگرسیون است.

آزمون رگرسیون میان متغیرهای مستقل و وابسته

در ادامه، متغیرهای مستقل را در دستگاه رگرسیون قرار می‌دهیم تا بدین وسیله بتوان به‌طور دقیق‌تر بیان کرد که متغیرهای مستقل در مجموع چند درصد از واریانس متغیر سلامت روان را تبیین می‌کنند. در این روش کلیه متغیرهای مستقل به‌طور هم‌زمان وارد مدل می‌شوند تا تأثیر متغیرهای مهم و غیرمهم بر متغیر وابسته مشخص گردد. نتایج تحلیل رگرسیون به روش هم‌زمان (Enter Method) در جدول ۳ نشان داده شده است. مؤلفه‌های متغیرهای مستقل فرسودگی شغلی شامل خستگی عاطفی یا هیجانی، مسخ شخصیت، احساس کفایت شخصی و مؤلفه‌های متغیر مستقل استرس شغلی شامل ابهام نقش، تعارض نقش، اضافه بار کاری، فشار زمانی، مسئولیت‌پذیری بالا، شرایط

جدول ۴. متغیرهای مستقل و وابسته تعریف شده در مدل Enter

متغیرهای وارد شده/حذف شده			
روش	متغیرهای حذف شده	متغیرهای وارد شده	مدل
Enter	خستگی هیجانی		
	مسخ شخصیت		
	احساس کفایت شخصی		
	ابهام نقش		
	تعارض نقش	۱	۰
	اضافه بار کاری		
	فشار زمانی		
	مسئولیت‌پذیری بالا		
	شرایط نامناسب محیط کار		
	الف) ورود هم‌زمان		
ب) متغیر وابسته: سلامت روان			

جدول ۵. آماره‌های محاسباتی خروجی رگرسیون روش Enter برای ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته

خلاصه مدل						
مدل	ضریب همبستگی (R)	ضریب تعیین (R^2)	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	آماره تغییرات F	سطح معناداری
۱	۰/۹۰۳	۰/۸۱۵	۰/۸۰۴	۰/۶۱۲	۱۸۲/۴۷	< ۰/۰۰۱
متغیرهای پیش‌بین: خستگی هیجانی، مسخ شخصیت، احساس کفایت شخصی، ابهام نقش، تعارض نقش، اضافه بار کاری، فشار زمانی، مسئولیت‌پذیری بالا و شرایط نامناسب محیط کار						
متغیر وابسته: سلامت روان						
متغیر پیش‌بین: هوش معنوی؛ متغیر ملاک: رضایت از زندگی						

نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون چندگانه به روش Enter نشان داد که بیشترین همبستگی معنادار، بین متغیر مسخ شخصیت و سلامت روان نیز با ضریب اثر بتا $0/671$ است. همچنین خستگی عاطفی یا هیجانی و احساس کفایت شخصی اثر معناداری را بر سلامت روان نشان دادند ($p < 0/01$). (جدول ۶). علت علامت منفی در نتایج همبستگی جدول ۵ آن است که سلامت روان از مجموع مؤلفه‌های (علائم جسمانی، اختلال و اضطراب خواب، اختلال عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی) تشکیل شده است که در این آنالیز تک‌تک مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و استرس شغلی با مجموع مؤلفه‌های سلامت روان رگرسیون گرفته می‌شود. بنابراین تأثیر مؤلفه‌ها روی سلامت روان منفی است. اما در جداولی که تک‌تک مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و استرس شغلی با تک‌تک مؤلفه‌های سلامت روان آزمون همبستگی گرفته شد؛ به دلیل بار معنایی منفی مؤلفه‌های سلامت روان و مؤلفه‌های دیگر، آزمون همبستگی پیرسون نتایجی مثبت را نشان داد (جداول ۲ و ۳).

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش Enter در جدول ۶ نشان داد که مؤلفه‌های فرسودگی شغلی توان پیش‌بینی معناداری برای سلامت روان دارند ($p < 0/01$). براساس ضرایب استاندارد شده، خستگی عاطفی ($p = 0/001$, $t = -2/417$), مسخ شخصیت ($p < 0/01$, $t = -2/379$), $\beta = -0/518$) و احساس کفایت شخصی ($p < 0/01$, $t = -2/259$), $\beta = -0/879$) هر سه اثر منفی و معناداری بر سلامت روان دارند؛ به گونه‌ای که افزایش در هر یک از این مؤلفه‌ها با کاهش سلامت روان همراه است. در میان متغیرهای پیش‌بین، خستگی عاطفی دارای بیشترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی نسبت به سلامت روان بوده و پس از آن، احساس کفایت شخصی و مسخ شخصیت قرار دارند. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی به عنوان یک سازه چندبعدی نقش مهم و منفی در تبیین تغییرات سلامت روان کارکنان ایفا می‌کند و افزایش هر یک از ابعاد آن با افت معنادار سلامت روان همراه است.

جدول ۶. خروجی رگرسیون چندگانه به روش Enter برای ارتباط بین مؤلفه‌های متغیر فرسودگی شغلی و متغیر سلامت روان

ضرایب رگرسیون						
مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد شده	آمارهٔ t	سطح معناداری	همبستگی ضرایب رگرسیون
	ضریب B	خطای استاندارد	بتا (B)			
عرض از مبدا	۰/۱۸۱	۰/۴۱۲		۰/۴۴۰	-	-
خستگی هیجانی	-۰/۵۵۸	۰/۳۱۰	۰/۵۱۸	۲/۴۱۷	۰/۰۰۱	-۰/۷۳۳
مسخ شخصیت	-۰/۶۷۱	۰/۲۰۹	۰/۲۳۱	۲/۳۷۹	۰/۰۰۰	-۰/۷۶۶
احساس کفایت شخصی	-۰/۶۳۴	۰/۵۰۱	۰/۸۷۹	۲/۲۵۹	۰/۰۰۰	-۰/۷۶۴
متغیر وابسته: سلامت روان						

نتایج رگرسیون چندگانه به روش Enter در جدول ۷ نشان داد که مؤلفه‌های استرس شغلی نیز توان پیش‌بینی معناداری برای سلامت روان دارند ($p < 0/01$). براساس ضرایب استاندارد شده، ابهام نقش ($\beta = -0/741$), تعارض نقش ($\beta = -0/317$), اضافه‌بار کاری ($\beta = -0/332$), فشار زمانی ($\beta = -0/629$), مسئولیت‌پذیری بالا ($\beta = -0/970$) و شرایط نامناسب محیط کار ($\beta = -0/131$) همگی اثر منفی بر سلامت روان دارند؛ به این معنا که افزایش هر یک از این عوامل با کاهش سلامت روان همراه

است. در میان این متغیرها، مسئولیت‌پذیری بالا و فشار زمانی بیشترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی را نشان دادند و نقش پررنگ‌تری در تبیین تغییرات سلامت روان داشتند. در مجموع، یافته‌ها بیانگر آن است که استرس شغلی به عنوان یک سازه چندبعدی نقش مهمی در کاهش سلامت روان کارکنان دارد و افزایش فشارهای نقش، بار کاری و شرایط نامناسب محیط کار با افت معنادار سلامت روان همراه است.

جدول ۷. خروجی رگرسیون چندگانه به روش Enter برای ارتباط بین مؤلفه‌های متغیر استرس شغلی و متغیر سلامت روان

ضرایب رگرسیون						
مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد شده		آماره t	سطح معناداری
	ضریب B	خطای استاندارد	بتا (B)			
عرض از مبدأ	۰/۱۵۴	۰/۴۱۲			۰/۴۴۰	-
ابهام نقش	-۰/۳۹۴	۰/۴۲۱	۰/۷۴۱		۰/۱۹۳	۰/۰۰۰۴
تعارض نقش	-۰/۳۱۶	۰/۲۵۸	۰/۳۱۷		۱/۲۷۵	۰/۰۰۱
اضافه بار کاری	-۰/۵۴۷	۰/۳۶۰	۰/۳۳۲		۱/۱۹۸	۰/۰۰۳
فشار زمانی	-۰/۳۶۶	۰/۲۸۴	۰/۶۲۹		۱/۶۹۰	۰/۰۰۲
مسئولیت‌پذیری بالا	-۰/۶۵۸	۰/۵۱۲	۰/۹۷۰		۱/۸۲۰	۰/۰۰۱
شرایط نامناسب محیط کار	-۰/۶۱۳	۰/۴۰۲	۰/۱۳۱		۱/۲۴۱	۰/۰۰۰۲
متغیر وابسته: سلامت روان						

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که استرس و فرسودگی شغلی به‌طور معناداری سلامت روان کارکنان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند که با تأکید بر مؤلفه‌های مسخ شخصیت و مسئولیت‌پذیری بالا همراه بود. در این ارتباط باید گفت اصولاً نمی‌توان از نقش استرس و فرسودگی شغلی با وجود پیامدهای آن بر آسیب‌شناختی روانی کارکنان به سادگی گذشت، زیرا بسیاری از مطالعات و دیدگاه‌های موجود اتفاق‌نظر دارند که استرس‌های محیطی عامل بالقوه‌ای برای آسیب‌های روان‌شناختی نظیر اختلالات جسمی، افسردگی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی است. با توجه به این دیدگاه افراد برای به حداقل رساندن استرس به‌دنبال کسب و حفظ منابع ارزشمند هستند و تلاش می‌کنند منابعی را که به پیشبرد اهدافشان کمک می‌کند را کسب و یا حفظ نمایند، هرگونه تهدید و یا از دست رفتن این منابع استرس‌زا و در صورت دوام همراه با فرسودگی شغلی است.

همچنین تحلیل‌ها نشان داد که مجموعه متغیرهای فرسودگی شغلی و استرس شغلی نقش معناداری در پیش‌بینی سلامت روان دارند ($p < 0.001$). در مدل مربوط به فرسودگی شغلی، مقدار ضریب تعیین ($R^2 = 0.815$) و ضریب تعیین تعدیل‌شده ($Adjusted R^2 = 0.804$) نشان داد که حدود ۸۱/۵ درصد از تغییرات سلامت روان توسط مؤلفه‌های فرسودگی شغلی تبیین می‌شود. همچنین آماره F برابر با ۱۸۲/۴۷ ($p < 0.001$) بیانگر معناداری کلی مدل بود. در این مدل، از میان سه مؤلفه فرسودگی شغلی، خستگی عاطفی ($\beta = -0.518, t = -2.417, p = 0.001$) بیشترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی را داشت، پس از آن احساس کفایت شخصی ($\beta = -0.879, t = -2.259, p < 0.001$) و در نهایت مسخ شخصیت ($\beta = -0.231, t = -2.379, p < 0.001$) قرار گرفت. بنابراین می‌توان گفت خستگی عاطفی مهم‌ترین عامل تضعیف

سلامت روان در میان ابعاد فرسودگی شغلی بوده است.

در مدل مربوط به استرس شغلی نیز نتایج نشان داد که متغیرهای پیش‌بین توان تبیین معناداری برای سلامت روان دارند. در این مدل، ابهام نقش ($\beta = -0.741$)، تعارض نقش ($\beta = -0.317$)، اضافه بار کاری ($\beta = -0.332$)، فشار زمانی ($\beta = -0.629$)، مسئولیت‌پذیری بالا ($\beta = -0.970$) و شرایط نامناسب محیط کار ($\beta = -0.131$) همگی اثر منفی بر سلامت روان داشتند ($p < 0.01$). در میان این متغیرها، مسئولیت‌پذیری بالا با بیشترین اثر منفی ($\beta = -0.970$) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده کاهش سلامت روان بود و پس از آن، فشار زمانی ($\beta = -0.629$) و ابهام نقش ($\beta = -0.741$) در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. در مقابل، شرایط نامناسب محیط کار ($\beta = -0.131$) کمترین اثر را در مدل نشان داد.

یافته‌های پژوهش حاضر در مجموع با بدنه گسترده‌ای از مطالعات پیشین هم‌راستا است و الگوی نسبتاً پایداری از نقش فشارهای شغلی و مؤلفه‌های فرسودگی در تضعیف سلامت روان را تأیید می‌کند. به‌طور مشخص، نتایج این پژوهش با یافته‌های قنوتی‌نژاد (۲۰۲۲) و حسینی و همکاران (۲۰۲۲) همخوان است که نشان دادند تداوم فشارهای شغلی و شرایط نامطلوب کاری با افزایش اختلالات روان‌شناختی و کاهش کیفیت عملکرد اجتماعی همراه است. همچنین پژوهش‌های یانگ و هایز (۲۰۲۰) و اوکانر و همکاران (۲۰۱۸) بر اهمیت تعاملات اجتماعی مثبت در حفظ تعادل روانی تأکید کرده‌اند که با یافته‌های این مطالعه در خصوص نقش اختلال عملکرد اجتماعی در کاهش سلامت روان سازگار است.

در همین راستا، نتایج وو و همکاران (۲۰۲۰) و دریسون و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان می‌دهد که ناتوانی در مدیریت استرس‌های محیطی می‌تواند به تشدید علائم روان‌شناختی منجر

افرادی که در محیط کار با فشارهای بیشتری همچون ابهام نقش، تعارض نقش، حجم کاری بالا، فشار زمانی و شرایط نامناسب محیطی مواجه هستند، در مقایسه با سایر افراد، سطوح بالاتری از نشانه‌های روان‌شناختی گزارش کرده‌اند. در میان مؤلفه‌های مورد بررسی، خستگی هیجانی و مؤلفه‌های مرتبط با فرسودگی شغلی، بیشترین هم‌بستگی را با شاخص‌های سلامت روان نشان دادند که این امر بیانگر اهمیت نقش تجربه فشارهای مداوم شغلی در کنار ابعاد روانی-هیجانی افراد است. همچنین یافته‌ها نشان داد که ابعاد مختلف استرس شغلی نه تنها با شاخص‌های منفی سلامت روان هم‌بستگی دارند، بلکه با کاهش برخی جنبه‌های مثبت روان‌شناختی مانند احساس کفایت شخصی نیز همراه هستند.

با این حال، باید تأکید کرد که طراحی این پژوهش از نوع توصیفی-هم‌بستگی بوده و بنابراین، روابط مشاهده‌شده صرفاً بیانگر هم‌بستگی میان متغیرها است و امکان استنباط روابط علی مستقیم یا جهت‌دار میان آن‌ها وجود ندارد. به همین دلیل، تفسیر نتایج باید در چهارچوب روابط آماری و هم‌بستگی انجام شود و از نسبت دادن اثرات قطعی و علت‌ومعلولی اجتناب گردد. در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سلامت روان کارکنان با میزان فشارهای شغلی و تجربه فرسودگی در ارتباط است و این ارتباطات می‌توانند در قالب الگوهای هم‌بستگی قابل مشاهده باشند. بر این اساس، توجه به شرایط کاری، مدیریت بار شغلی، کاهش ابهام و تعارض نقش و بهبود محیط کار، می‌تواند در راستای ارتقای وضعیت روانی کارکنان مورد توجه قرار گیرد. با این وجود، تبیین دقیق سازوکارهای این روابط نیازمند انجام مطالعات طولی و آزمایشی در آینده است تا امکان بررسی جهت و ماهیت روابط میان این متغیرها با دقت بیشتری فراهم شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله مراتب قدردانی و سپاس از تمامی کارکنان کادر بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز را دارم.

نضاد منافع

مقاله حاضر هیچ‌گونه تعارض منافع و منابع مالی ندارد.

REFERENCES

- Alqarni T, Alghamdi A, Alzahrani A, Abumelha K, Alqurashi Z, Alsaleh A. Prevalence of stress, burnout, and job satisfaction among mental healthcare professionals in Jeddah, Saudi Arabia. *PLoS One*. 2022;17(4):e0267578. DOI: [10.1371/journal.pone.0267578](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267578)
- Dreison KC, Luther L, Bonfils KA, Sliter MT, McGrew JH, Salyers MP. Job burnout in mental health providers: a meta-analysis of 35 years of intervention research. *J Occup Health Psychol*. 2018;23(1):18. DOI: [10.1037/ocp0000047](https://doi.org/10.1037/ocp0000047)
- Fernet C, Torrès O, Austin S. The psychological costs of owning and managing an SME: linking job stressors, occupational loneliness, entrepreneurial orientation, and

شود؛ موضوعی که در یافته‌های حاضر نیز در قالب اثر معنادار استرس شغلی بر سلامت روان مشاهده شد. علاوه‌براین، ابهام نقش به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی استرس شغلی در این پژوهش، با نتایج موسوی و همکاران (۲۰۱۹) و قنوتی‌نژاد (۲۰۲۲) همسو است که آن را عاملی مهم در بروز فرسودگی روانی، اختلال خواب و کاهش تمرکز معرفی کرده‌اند. همچنین تعارض نقش در این مطالعه، مشابه یافته‌های شدید و همکاران (۲۰۲۰) و ویدوتی و همکاران (۲۰۱۹)، با افزایش خستگی هیجانی، تنش روانی و آشفتگی شناختی همراه بوده است. در زمینه حجم کاری نیز نتایج حاضر با پژوهش‌های گوئو (۲۰۱۹) و ایتزاک و همکاران (۲۰۱۸) هم‌راستا است که نشان داده‌اند افزایش بار کاری موجب کاهش ظرفیت بازسازی روانی و افزایش فشارهای روانی می‌شود؛ یافته‌ای که در مطالعات حسین و همکاران (۲۰۲۳) و مارکویک و همکاران (۲۰۲۴) نیز تأیید شده است. فشار زمانی به‌عنوان یکی دیگر از عوامل مهم شناسایی‌شده در پژوهش حاضر، با نتایج سرانوسو و همکاران (۲۰۲۳)، مولنار و همکاران (۲۰۲۴) و نیک‌نام و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد؛ به‌طوری که این مطالعات نیز نشان داده‌اند محدودیت زمانی و ضرب‌الاجل‌های فشرده با افزایش اضطراب، اختلال خواب و احساس ناکامی در کارکنان همراه است. در مجموع، هم‌سویی نتایج این پژوهش با مطالعات پیشین بیانگر ثبات نسبی نقش عوامل شغلی در پیش‌بینی وضعیت سلامت روان در محیط‌های کاری است.

نتیجه‌گیری

برآیند یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین فشارهای شغلی، مؤلفه‌های فرسودگی شغلی و شاخص‌های سلامت روان کارکنان، روابط معنادار و قابل توجهی وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها بیانگر آن است که مؤلفه‌های مختلف استرس شغلی و فرسودگی، با سطوح متفاوتی از مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و کاهش احساس کفایت شخصی در ارتباط هستند. به‌عبارت دیگر،

burnout. *Burn Res*. 2016;3(2):45-53. DOI: [10.1016/j.burn.2016.03.002](https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.03.002)

- Ghanavati-Nejad J. The relationship between job stress and job burnout with mental health of the police staff in Ramhormoz County, Khuzestan Province. *Q J New Ideas Psychol*. 2022;13(17):1-13. Link
- Guo H, Ni C, Liu C, Li J, Liu S. Perceived job stress among community nurses: a multi-center cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*. 2019;25(1):e12703. DOI: [10.1111/ijn.12703](https://doi.org/10.1111/ijn.12703)
- Hassani Z, Shojaei Bagheini G, Khalvati M. Job burnout and mental health among support staff in general, specialized, and subspecialized hospitals of the oil industry. *Occup Health Saf*. 2022;12(1):176-188. DOI: [20.1001.1.2251807.1401.12.1.11.1](https://doi.org/10.1001.1.2251807.1401.12.1.11.1)

7. Hassin H, Johari YC, Jamil A, Nordin E, Hussein WS. The harmful impact of job stress on mental and physical health. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*. 2023;13(4):961-975. DOI: [10.6007/IJARBS/v13-i4/16655](https://doi.org/10.6007/IJARBS/v13-i4/16655)
8. Huang Y, Xu J, Yu X, Lau JTF. The reciprocal relationship between job stress and mental health: a systematic review and meta-analysis. *Asia Pac J Manag*. 2020;37(3):685-716. DOI: [10.1007/s10490-019-09616-8](https://doi.org/10.1007/s10490-019-09616-8)
9. Itzhaki M, Bluvstein I, Peles Bortz A, Kostistky H, Bar Noy D, Filishtinsky V, et al. Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Front Psychiatry*. 2018;9:59. DOI: [10.3389/fpsy.2018.00059](https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00059)
10. Kim J, Shin Y, Tsukayama E, Park D. Stress mindset predicts job turnover among preschool teachers. *J Sch Psychol*. 2020;78:13-22. DOI: [10.1016/j.jsp.2019.11.002](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.11.002)
11. Lee SJ, Seo SG, Kim YM. The relationship between job stress and gastrointestinal symptoms among Korean workers: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):733. [Link](#)
12. Maddock A. The relationships between stress, burnout, mental health and well-being in social workers. *Br J Soc Work*. 2024;54(2):668-686. DOI: [10.1093/bjsw/bcad232](https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad232)
13. Mahecha-Naranjo GM, Álvarez-Alucema LE, Campo-Torregrosa Y, López-Sepúlveda RD, García-Martínez DJ, Turán-Tinoco MC. Burnout and work stress in radiology technicians: a narrative review. *Duazary*. 2025;22(2):e6465. DOI: [10.21676/2389783X.6465](https://doi.org/10.21676/2389783X.6465)
14. Marković S, Kostić O, Terzić-Supić Z, Tomic Mihajlovic S, et al. Exposure to stress and burnout syndrome in healthcare workers, expert workers, professional associates, and associates in social service institutions. *Medicina (Kaunas)*. 2024;60:499. DOI: [10.3390/medicina60030499](https://doi.org/10.3390/medicina60030499)
15. Mehraeein M, Faghih M, Joulai M, Seyed Alinaghi SA, Pirmadah F, Amini W, et al. Job burnout among employees and therapists in counseling centers for behavioral diseases in Iran. *J Occup Health Epidemiol*. 2023;12(4):227-233. [Link](#)
16. Molnár L, Zana Á, Stauder A. Stress and burnout in the context of workplace psychosocial factors among mental health professionals during the later waves of the COVID-19 pandemic in Hungary. *Front Psychiatry*. 2024;15:1326126. DOI: [10.3389/fpsy.2024.1354612](https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1354612)
17. Mousavi F, Nozari V, Alam Sh, Zarghami M. The relationship between stress and job burnout with mental health of employees of the Ministry of Sport and Youth in Tehran Province. *J Mashhad Univ Med Sci*. 2019;62(4):1638-1644. DOI: [10.22038/mjms.2019.14259](https://doi.org/10.22038/mjms.2019.14259)
18. Niknam N. The relationship between job burnout and marital stress with mental health among prison staff in Sanandaj [master's thesis]. Islamic Azad University, Ilam Branch; 2020. [Link](#)
19. O'Connor K, Neff DM, Pitman S. Burnout in mental health professionals: a systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry*. 2018;53:74-99. DOI: [10.1016/j.eurpsy.2018.06.003](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003)
20. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. The relationship between job stress and depression, anxiety, and stress among nurses working in a university hospital. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020;34(1):51-56. DOI: [10.1093/qjmed/hc1019](https://doi.org/10.1093/qjmed/hc1019)
21. Park JY, Kang GB, Kim GH, Ahn JS, Hong SW, Lee JS. The appropriateness of wage and job satisfaction of radiological technologists. *J Radiol Sci Technol*. 2018;41(6):617-626. DOI: [10.17946/JRST.2018.41.6.617](https://doi.org/10.17946/JRST.2018.41.6.617)
22. Serrano-So J, Rivas C, Garcia I. The current mental health of healthcare workers 3 years after the start of the COVID-19 pandemic: the relationship between coping strategies and indices of mental health. *SAGE Open*. 2023;13(4). DOI: [10.1177/21582440231207269](https://doi.org/10.1177/21582440231207269)
23. Shadid A, Shadid AM, Shadid A, Almutairi FE, Almutairi KhE, Aldarwish T, et al. Stress, burnout, and associated risk factors in medical students. *Cureus*. 2020;12(1):e6633. DOI: [10.7759/cureus.6633](https://doi.org/10.7759/cureus.6633)
24. Shen Y, Wang J, Yang P, Chen O. Efficacy of online mental health education on occupational burnout among medical staff. *J Behav Cogn Ther*. 2024;34(4):100512. DOI: [10.1016/j.jbct.2024.100512](https://doi.org/10.1016/j.jbct.2024.100512)
25. Vidotti V, Martins JT, Quina Galdino MJ, Ribeiro RP, do Carmo Cruz Robazzi ML. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enferm Glob*. 2019;55:366-376. DOI: [10.6018/eglobal.18.3.325961](https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961)
26. Vinuesa-Solórzano AM, Almansa JFF, Basso C, Ávila GZ, Bento IDJ, Bolaños Burgos FJ, et al. A systematic review of burnout among healthcare professionals in Latin America. *Rev Psicol Organ Trab*. 2023;23(3):2616-2624. DOI: [10.5935/rpot/2023.3.24803](https://doi.org/10.5935/rpot/2023.3.24803)
27. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60:e60-e65. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008)
28. Yang Y, Hayes JA. Causes and consequences of burnout among mental health professionals: a practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy (Chic)*. 2020;57(3):426. DOI: [10.1037/pst0000317](https://doi.org/10.1037/pst0000317)