Psychological Achievements

(Psychol Achiev), 2025
32(*Special Issue*), 347-366
Received: 20 Oct 2024
Accepted: 20 Feb 2025
Doi: 10.22055/psy.2025.47082.3269

ISSN (E): 2588-6649
https://psychac.scu.ac.ir/

Open Access
Publish Free

Research Article

The Relationship between Anxiety Symptoms and Job Burnout: Mediating Role of Mindfulness and Suppression in Mental Health Workers

Hessam Mardanehvar, Massoud Gholamali Lavasani, Zahra Taherifar

1. M.A. of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Ares Campus of University of Tehran, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

Article Info

Corresponding Author:
Hessam Mardanehvar

Email:
Hesam.mardanevar@ut.ac.ir

Keywords:
Anxiety Symptoms, Burnout, Mindfulness, Suppression.

Citation:
Mardanehvar, H., Gholamali Lavasani, M., & Taherifar (2025). The Relationship between Anxiety Symptoms and Job Burnout: Mediating Role of Mindfulness and Suppression in Mental Health Workers, *Psychological Achievements, 32*(Special Issue), 347-366.

Background: Mental health workers are exposed to substantial occupational stress owing to the emotional and interpersonal demands of their work, potentially increasing anxiety symptoms and contributing to job burnout. Mindfulness and emotion regulation may play important roles in this relationship.

Objectives: The present study aimed to examine the relationship between anxiety symptoms and job burnout, with particular emphasis on the mediating roles of mindfulness and expressive suppression among mental health workers.

Methods: This correlational, non-experimental study was conducted among mental health workers, psychologists, and social workers employed in medical centers and welfare organizations in East Azerbaijan Province, Iran, in 2022. A sample of 200 participants was selected using random cluster sampling. Data were collected using the Beck Anxiety Inventory, the Mindfulness Questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, and the Emotion Regulation Questionnaire. The hypothesized relationships among the study variables were examined using structural equation modeling.

Results: The findings revealed a significant direct effect of anxiety symptoms on job burnout ($\beta = 0.31$, $t = 3.92$, $p < 0.001$), with anxiety symptoms accounting for approximately 26% of the variance in burnout. Mindfulness significantly mediated the relationship between anxiety symptoms and emotion regulation ($t = 2.05$, $p = 0.040$), as well as the relationship between anxiety symptoms and job burnout ($t = 4.42$, $p < 0.001$). However, the mediating role of emotion regulation in the relationship between anxiety symptoms and job burnout was not supported ($t = 0.521$, $p = 0.603$). Similarly, emotion regulation did not significantly mediate the relationship between mindfulness and job burnout ($t = 0.499$, $p = 0.618$).

Conclusion: The findings indicate that anxiety symptoms are significantly associated with job burnout among mental health workers, while mindfulness may serve as an important mediating mechanism in this relationship. These results highlight the potential value of interventions aimed at reducing anxiety symptoms and enhancing mindfulness as strategies for preventing occupational burnout and improving the quality of work life among mental health professionals.

© 2025 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

In today's era, owing to the change in lifestyle and its complexity, people's lives have transformed and are linked with stress, depression, and anxiety. Along their employment, the employees of medical centers deal with numerous patients who have different personality traits and social needs. As a result, there is a clear possibility of experiencing anxiety during working hours to provide better services and obtain the satisfaction of patients, their companions, and the managers of the treatment department. With the repetition of these conditions, burnout is found in them in abundance. In this context, anxiety symptoms may affect employees' ability to cope with the demands of their professional responsibilities, while mindfulness may influence responses to stressful experiences. Thus, it is important to pay attention to these psychological variables for understanding occupational burnout among mental health workers.

Method

The research method was of non-experimental type and the design was correlational due to the exploration of relationships between variables. The statistical population included mental health workers, psychologists, and social employees working in medical centers and welfare organization of East Azerbaijan province in 2022. In the current research, owing to including four variables, through estimating a maximum of ten parameters for each variable and for each parameter, 20 respondents have been considered. As a result, 200 employees of the study community were selected and investigated by random cluster method. To undertake the study, the participants filled the informed consent form of the research and declared their readiness. Next, the researcher gathered the data in person and through completing the questionnaire. The collected information was employed to examine the relationships among anxiety symptoms, mindfulness, suppression, and job burnout as well as to determine the mediating effects of the study variables. Note that this research has received the Code of Ethics ID from Shahid Beheshti University Ethics Committee. In this study, the researcher implemented four instruments to measure the variables. One was the Beck Anxiety Questionnaire (Beck, 1990), which is a self-report questionnaire to measure the intensity of anxiety in adolescents and adults. The other was the Mindfulness Questionnaire (Bauer et al., 2006), a 39-item self-assessment scale developed by combining items from several questionnaires utilizing the factor analysis approach. Further, the researcher used Maslach and Jackson's (1981) Burnout Questionnaire to measure employee burnout. In order to measure suppression, the researcher used the emotion regulation questionnaire of Gross and John (2003).

Results

The research results revealed the mediating role of mindfulness in the relationship between anxiety and emotion regulation was confirmed: with a t-statistic value of 2.050 and a significance level of 0.040 at the 95% confidence level. Further, the mediating role of mindfulness in the relationship between anxiety and burnout was verified: with a t-statistic value of 4.42 and a significance level of 0.000 at a 99% confidence level. Nevertheless, the mediating role of emotion regulation in relation to anxiety and job burnout was not supported: with a t value equal to 0.521 and a significance level of 0.603. Also, the mediating

role of emotion regulation in the relationship between mindfulness and job burnout with a t statistic value was equal to 0.499. Again, the significance level of 0.618 was not confirmed either. These findings suggest that mindfulness had a significant mediating role in the examined relationships, while emotion regulation did not demonstrate a statistically significant mediating impact in the relevant paths.

Discussion

Based on the structural equation modeling test, the effect of anxiety on job burnout was confirmed with a path coefficient of 0.31 with a t-value equal to 3.92. Further, a significance level of 0.000 at the 99% confidence level, whereby 26% of employees' burnout can be predicted from their anxiety symptoms. The results of Pejman Thani et al.'s research (2019) indicated a significant relationship between anxiety, depression, and stress with employee burnout. Based on the present study findings, employee mindfulness was reported at a moderate level, reflecting a need to improve their mindfulness status. Additionally, burnout was also reported at a moderate level, which raises a red flag for healthcare centers considering the quality of work life for staff. It can be explained that what has a greater impact on mitigating burnout among healthcare personnel has been the effort to reduce staff anxiety. Accordingly, identifying anxiety symptoms and paying attention to mindfulness may contribute to better psychological functioning as well as help healthcare centers address occupational burnout.

Author Contributions: Hessam Mardanehvar was responsible for compiling, analyzing, and examining the findings, as well as drawing conclusions from the results and expanding and interpreting them. Masoud Ghokamali Lavasani was responsible for the overall supervision and strategic direction of the research process and contributed to compiling and finalizing the revisions of the manuscript. Zahra Taherifar contributed to the study as a thesis advisor and provided guidance throughout the research process.

Acknowledgments: The authors sincerely appreciate the valuable participation and cooperation of all individuals who took part in this study. Their time, effort, and willingness to contribute were essential to the successful completion of this research.

Conflicts of Interest: The authors declare that they have no financial, professional, or personal conflicts of interest that could have influenced the conduct or reporting of this study.

Funding: This research received no financial support from any institution or external funding agency. All expenses associated with the study were independently covered by the authors.

دست‌آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، ویژه نامه ۱٤۰٤
دوره‌ی چهارم، سال ۳۲، ص‌ص: ۳٦٦-۳٤۷
تاریخ دریافت مقاله: ۱٤۰۳/۰۷/۲۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱٤۰۳/۱۲/۰۲
Doi: : 10.22055/psy.2025.47082.3269
ISSN (E): 2588-6649
https://psychac.scu.ac.ir/
Open Access
Publish Free
مقاله پژوهشی

رابطه بین نشانه‌های اضطرابی با فرسودگی شغلی: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی و فرونشانی در کارکنان سلامت روان

حسام مردانه‌وار[۱]، مسعود غلامعلی لواسانی[۲]، زهرا طاهری‌فر[۳]

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:
حسام مردانه‌وار

ایمیل:
Hesam.mardanevar@ut.ac.ir

کلید واژگان:
فرسودگی شغلی، نشانه‌های اضطرابی، ذهن‌آگاهی، فرونشانی

استناد به این مقاله:
مردانه‌وار، ح.، غلامعلی لواسانی، م.، و طاهری‌فر، ز. (۱٤۰٤). رابطه بین نشانه‌های اضطرابی با فرسودگی شغلی: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی و فرونشانی در کارکنان سلامت روان، *دست آوردهای روان‌شناختی*، (ویژه نامه)۳۲، ص‌ص: ۳٦٦-۳٤۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه علائم اضطراب و فرسودگی شغلی، با نقش میانجی ذهن‌آگاهی و فرونشانی در کارکنان بهداشت روان انجام شد. روش تحقیق غیرآزمایشی و از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه کارکنان بهداشت روان، روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی شاغل در مراکز درمانی و سازمان بهزیستی استان آذربایجان شرقی در سال ۱٤۰۱ است. نمونه مورد مطالعه ۲۰۰ نفر از کارکنان جامعه مورد مطالعه به روش خوشه‌ای تصادفی می‌باشد. ابزارهای مورد استفاده برای سنجش شامل پرسشنامه اضطراب Beck، مقیاس اختلال اضطراب فراگیر Spitzer et al.، پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی Baer et al.، پرسشنامه تنظیم هیجان Gross and John، و پرسشنامه فرسودگی شغلی Maslach and Jackson بود که روایی و پایایی آن تایید شده است. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین علائم اضطراب و فرسودگی شغلی کارکنان رابطه ضعیف و مستقیمی وجود دارد. نتایج معادلات ساختاری نشان داد ذهن‌آگاهی و فرونشانی نقش واسطه‌ای معنی‌داری در رابطه بین علائم اضطراب و فرسودگی شغلی کارکنان بهداشت روان ایفا می‌کند. از نتایج این پژوهش می‌توان برای کاهش فرسودگی شغلی در بین کارکنان بهداشت روان استفاده کرد.

© 2025 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

در عصر حاضر با توجه به تغییر سبک زندگی و پیچیده شدن آن، زندگی افراد دچار تحول شده و با استرس، افسردگی و اضطراب پیوند خورده است. کارکنان مراکز درمانی در دوران اشتغال خویش، با بیماران مختلفی که دارای ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی هستند، سروکار دارند؛ در نتیجه امکانِ داشتن اضطراب و استرس در ساعات کاری در جهت ارائه خدماتِ بهتر و کسب رضایت بیماران و همراهان بیمار و همچنین مدیران بخش درمانی در آنها بسیار مشاهده می‌شود که با تکرار این شرایط فرسودگی شغلی در آنها به وفور یافت می‌شود.

فرسودگی شغلی[1] ناشی از استرس شغلی غیرقابل حل و طولانی مدت برای اولین بار در سال ۱۹۷٤ توسط Freudenberger مطرح شد، او تحقیقات خود در مورد فرسودگی شغلی را از بررسی فرسودگی شغلی کارکنان یک کلینیک پزشکی رایگان شروع کرد. او ویژگی‌های فرسودگی‌شغلی را در زمینه علائم فیزیکی و رفتاری به شرح زیر توصیف می‌کند: افزایش خشم، ناامیدی، سوءظن و پارانویا درباره‌ی تأثیر همکاران بر جاه‌طلبی‌های شغلی شخصی، سخت‌گیری بیش از حد و انعطاف‌ناپذیری در عمل و ویژگی‌های ظاهری فردی که از افسردگی رنج می‌برد. فرسودگی شغلی در واقع یک پاسخ به رویدادهای استرس‌زا است و این که چگونه هر فرد به چنین رویدادی پاسخ می‌دهد بستگی به این دارد که چگونه آنها را ارزیابی می‌کند (Lazarus & Folkman, 1984) .

یک فراتحلیل نشان داد که فرسودگی شغلی در پرستاران با پیامدهای نامطلوبی مانند کاهش ایمنی بیمار، رضایت پایین‌تر بیماران و افت کیفیت مراقبت همراه است. این یافته‌ها نشان می‌دهد فرسودگی شغلی صرفاً یک مشکل فردی نیست، بلکه می‌تواند عملکرد حرفه‌ای و کیفیت خدمات سلامت را نیز تحت تأثیر قرار دهد (Li et al., 2024).

مرور پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد فرسودگی شغلی کارکنان سلامت حاصل تعامل پیچیده عوامل روان‌شناختی، سازمانی و محیطی است. این مطالعه بر ضرورت توجه هم‌زمان به عوامل فردی و ساختاری برای پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی در کارکنان سلامت تأکید می‌کند (Goetzel et al., 2025).

اضطراب می‌تواند پاسخ مناسبی به موقعیت‌های استرس‌زا باشد، اما زمانی که ناتوان‌کننده باشد و کنترل آن دشوار باشد، به عنوان یک اختلال پاتولوژیک در نظر گرفته می‌شود (Hoge et al., 2012). اختلال اضطراب فراگیر[2] شایع‌ترین اختلال اضطرابی است که در مراقبت‌های اولیه دیده می‌شود و تقریباً ٤ تا ۷ درصد از بزرگسالان ایالات‌متحده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Kroenke et al., 2007). اضطراب یک بیماری روانشناختی رایج است که به عنوان یک عامل محافظتی در برابر شرایط تهدیدکننده عمل می‌کند. با این حال، اضطراب طولانی‌مدت ممکن است منجر به پریشانی روانی شود که بر عملکرد روزمره فرد تأثیر می‌گذارد (Cole, 2010).

یک فراتحلیل از ۱٦ کارآزمایی تصادفی‌شده با ۱۳۸٤ پرستار نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور معنی‌داری فرسودگی شغلی را کاهش داده و هم‌زمان تاب‌آوری و کیفیت خواب را بهبود می‌بخشد. این یافته‌ها از نقش بالقوه ذهن‌آگاهی در محافظت از سلامت روان کارکنان مراقبت سلامت حمایت می‌کند (Dou et al., 2025).

1- Burnout
2- General Anxiety Disorder

در یک کارآزمایی تصادفی‌شده روی کارکنان مراقبت‌های بهداشت روان، مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنی‌دار نشانه‌های اضطرابی شد. همچنین کاهش فرونشانی هیجانی بخشی از اثر مداخله بر کاهش نشانه‌های اضطرابی را میانجی‌گری کرد (Wu et al., 2025).

در این راستا، پژوهش‌ها نشان می‌دهد پیشگیری از فرسودگی شغلی در پرستاران به منظور ترویج رفاه شخصی و توسعه سازوکارهای مقابله‌ای برای استرس شغلی به ویژه توسط ذهن‌آگاهی ممکن است، موثر باشد (Kravits et al., 2010). ذهن‌آگاهی[1] به عنوان تغییر دیدگاه و جدا شدن از احساسات و افکار توصیف شده است که به فرد اجازه می‌دهد به جای اجتناب از احساسات و هوس‌های ناخوشایند، آن‌ها را بپذیرد. بیزاری‌ها و هوس‌ها با بیرون کشیدن فرد از لحظه حال و قضاوت تجربه فعلی به عنوان «خوب» یا «بد» استرس و ناراحتی را افزایش می‌دهند (Szekere & Wertheim, 2015). هدف تمرین ذهن‌آگاهی، حفظ یک تجربه غیرقابل‌قضاوت است، که این تجربه ممکن است متمرکز بر فکر و احساسات درونی یا محرک‌های بیرونی باشد (Baer et al., 2006).

یکی دیگر از راهبردهایی که افراد دچار اضطراب برای تنظیم هیجان خود از آن استفاده می‌کنند، فرونشانی[2]است. دلیل این که افراد از این راهبرد استفاده می‌کنند این است که می‌ترسند مورد قضاوت قرار بگیرند (Gross & John, 2003; Li et al., 2019). فرونشانی یک شکل رفتارگرا از تنظیم هیجان است که در آن شخص در حالی که از نظر هیجانی برانگیخته می‌شود، رفتار بیانگر هیجان را کاهش می‌دهد (Gross, 2013).

در مطالعه‌ای روی کارکنان بهداشت روان، کاهش فرونشانی هیجانی پس از آموزش آنلاین ذهن‌آگاهی با کاهش نشانه‌های اضطرابی و افسردگی همراه بود. تحلیل میانجی‌گری نیز نشان داد که کاهش فرونشانی هیجانی می‌تواند یکی از سازوکارهای مهم تأثیر ذهن‌آگاهی بر بهبود نشانه‌های اضطرابی باشد (Wu et al., 2025) مطالعه‌ای روی نوجوانان چینی نشان داد که فرونشانی هیجانی با اضطراب ارتباط دارد و می‌تواند از طریق کاهش تاب‌آوری روان‌شناختی و عزت‌نفس، با افزایش آسیب‌پذیری اضطرابی همراه شود. این یافته نقش فرونشانی هیجانی را به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان مرتبط با مشکلات اضطرابی برجسته می‌کند (Qu et al., 2024).

فرسودگی شغلی، خستگی ناشی از فشارهای موجود در محل کار و نیز، علائم و حالات تحلیل رفتگی قوا، سرخودرگی و گوشه‌گیری در کارکنان است. به این دلیل که، فرسودگی شغلی با کاهش ظرفیت برای ایفای نقش حرفه‌ای فرد و ارائه مراقبت کافی از مراجعین همراه است (Maslach & Jackson, 1981)، لذا توجه به دلایل و راه‌های کاهش و یا جلوگیری از آن بسیار مهم و قابل اهمیت می‌باشد. طیف وسیعی از عوامل سازمانی مانند حجم‌کاری بیش از حد، ساعات کار طولانی، عدم کنترل و نداشتن انتظارات روشن نسبت به خواسته‌ها (Brans et al., 2013) و اختلال‌هایی همچون اختلال اضطراب فراگیر (Beesdo et al., 2007)، از جمله مهم‌ترین دلایل شروع فرسودگی شغلی در کارکنان سلامت‌روان است که نتایجی همچون ابتلا به استرس و اضطراب بیشتر و همچنین افت‌کارکرد را در این افراد به دنبال دارد.

1- Minfulness
2- Thought Suppression

Huang et al. (2025) در بررسی رابطه ذهن‌آگاهی و فرسودگی شغلی در پزشکان، ارتباط معنی‌داری میان این دو متغیر گزارش کردند و بر نقش ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک عامل روان‌شناختی مرتبط با کاهش فرسودگی شغلی تأکید کردند. این یافته اهمیت ذهن‌آگاهی را در حفظ سلامت روان متخصصان پزشکی نشان می‌دهد.

پژوهش‌هایی که در ایران انجام شده است نشان می‌دهد نگرانی و اضطراب فراگیر، نگرانی و تنظیم شناختی هیجان، نگرانی و ذهن‌آگاهی، اضطراب فراگیر و تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب فراگیر و ذهن‌آگاهی تأثیر معنی‌دار دارد (Rahmani et al., 2022). پژوهشی دیگری به بررسی رابطه میان ذهن‌آگاهی با فرسودگی شغلی و بهزیستی روانشناختی با میانجی‌گری استرس شغلی در کارکنان شرکت بهره‌برداری مس درآلو استان کرمان پرداخت. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که رابطه معنی‌داری بین ذهن‌آگاهی و فرسودگی شغلی و همچنین بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی روانشناختی وجود ندارد و تمام اثر ذهن‌آگاهی بر فرسودگی شغلی و بهزیستی روانشناختی از طریق استرس شغلی صورت می‌پذیرد (Soleimani et al., 2023).

با درنظر گرفتن پژوهش‌های ذکر شده، تا جایی که دانش پژوهشگر اجازه می‌دهد در خصوص کارکنان سلامت روان، در داخل و خارج از ایران تاکنون پژوهشی بر روی این متغیرها درکنارهم انجام نشده است. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین اضطراب با فرسودگی شغلی، همراه با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی و فرونشانی در کارکنان سلامت روان است که در شکل ۱ نشان داده شده است.

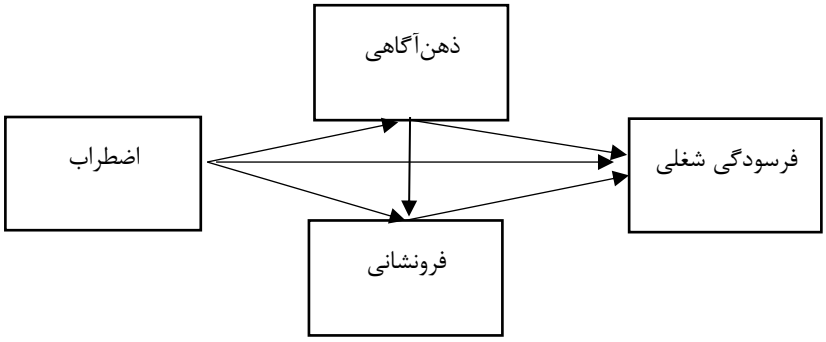


Figure 1. Model of the Relationship Between Anxiety and Job Burnout Considering the Mediating Role of Mindfulness and Suppression

روش

روش پژوهش از نوع غیرآزمایشی و طرح پژوهش به دلیل بررسی روابط بین متغیرها از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی کارکنان بهداشت روان، روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی شاغل در مراکز درمانی و سازمان بهزیستی استان آذربایجان‌شرقی در سال ۱٤۰۱ می‌باشد.

جامعه آماری

در پژوهش حاضر نیز با توجه به دارا بودن چهار متغیر، با برآورد حداکثر ده پارامتر برای هر متغیر و به ازای هر پارامتر ۲۰ نفر پاسخگو در نظر گرفته شده است. در نتیجه ۲۰۰ نفر از کارکنان جامعه مورد مطالعه به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. بر اساس اطلاعات به دست آمده ۱٤۳ نفراز شرکت کنندگان زن و ۵۷ نفر نیز مرد

بودند. تحصیلات آنان شامل، دیپلم، فوق دیپلم، لیسان، فوق لیسانس، دکتری و پزشکی بود. سن شرکت‌کنندگان بین ۱۷ تا ۵۹ سال متفاوت و سابقه آنها بین ۱۱تا ۱۵ سال متفاوت بود. همچنین، برای اجرای پژوهش ابتدا از شرکت‌کنندگان، رضایتنامه آگاهانه پژوهش بـه صورت کتبی گرفته شد و پس از اعلام آمادگی، جمع آوری داده‌ها به شکل حضوری و از طریق تکمیل پرسشنامه صورت پذیرفت. لازم به ذکر می‌باشد، این پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه شهید بهشتی، شناسه کد اخلاق[1] را دریافت نموده است.

ابزار اندازه‌گیری متغیرها جهت سنجش

پرسش‌نامه اضطراب بک[2]: پرسشنامه اضطراب بک، یک پرسش‌نامه خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان توسط Beck در سال ۱۹۹۰ تهیه شد. این پرسش‌نامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان‌دهنده شدت اضطر اب است را انتخاب می‌کند. نشانه‌های اضطرابی از مجموع دو مقیاس اضطراب بک با ۲۱ گویه و مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر با ۷ گویه و در مجموع ۲۸ گویه در دامنه صفر تا ۸٤ استفاده شد. پرسشنامه اضطراب بک شدت اضطراب را در یک هفته اخیر و در دامنه‌ای از صفر اصلا تا نمره ۳ شدید مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دامنه نمره‌ها بین ۰ تا ٦۳ می‌باشد. نمره بالاتر نشانه شدت اضطراب بیشتر است. روایی این آزمون به روش همبستگی پیرسون مورد سنجش قرار گرفت که دارای روایی (r = ۰/۷۲) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ می‌باشد (Kaviani et al., 2017). در پژوهش حاضر نیز، نتایج آلفای کرونباخ، پایایی پرسشنامه برابر ۰/۹٤ به دست آمد که مورد تایید می‌باشد.

پرسشنامه ذهن‌آگاهی[3]: پرسشنامه ذهن‌آگاهی، مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که از طریق تلفیق گویه‌هایی از پرسشنامه ذهن‌آگاهی فریبرگ[4] (Walach et al., 2006)، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن‌آگاه[5] (Brown & Ryan, 2003)، مقیاس مهارت های ذهن‌آگاهی کنتاکی[6] (Baer et al., 2004) و پرسشنامه ذهن‌آگاهی (Baer et al., 2006)، با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی تحول‌یافته است (Baer et al., 2006). دامنه نمره‌ها در این مقیاس ۱۹۵–۳۹ می‌باشد. هرچه نمره بالاتر باشد، ذهن‌آگاهی هم بیشتر است. همچنین در مطالعه‌ای که برای اعتباریابی و پایائی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی پیرسون آزمون-باز آزمون پرسشنامه FFMQ[7] در نمونه ایرانی بین ۰/۵۷ =r مربوط به (عامل غیر قضاوتی بودن) و ۰/۸٤ = r (عامل مشاهده) مشاهده گردید.

همچنین، شواهد مربوط به روایی همگرای و واگرای پرسشنامه در نمونه ایرانی، مناسب گزارش شده است و نتایج نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار ابعاد ذهن‌آگاهی با شاخص‌های مرتبط با شخصیت، هوش هیجانی، بهزیستی و نشانه‌های

1- IR.SBU.REC.1401.068
2- Beck Anxiety Inventory (BAI)
3- Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
4- FMI
5- MAAS
6- the Kentucky inventory of mindfulness skills
7- Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

روان‌شناختی بوده است. افزون بر این، ضرایب پایایی بازآزمایی ابعاد پرسشنامه در دامنه ۵۷/۰ تا ۸٤/۰ به دست آمد که به‌ترتیب مربوط به عامل عدم قضاوت و عامل مشاهده بود. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ در حد قابل قبولی، در دامنه ۵۵/۰ تا ۸۳/۰، به دست آمد که کمترین مقدار مربوط به عامل غیرواکنشی بودن و بیشترین مقدار مربوط به عامل توصیف بود (Ahmadvand et al., 2013). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۸۱/۰ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزار در نمونه حاضر است.

پرسشنامه فرسودگی شغلی[1]: جهت سنجش فرسودگی شغلی کارکنان از پرسشنامه فرسودگی شغلی (Maslach & Jackson, 1981) که برآورد جدیدی از پدیده تنیدگی، یعنی فرسودگی دارد، استفاده شد. این پرسشنامه به سنجش خستگی عاطفی، پدیده‌های شخصیت‌زدایی و فقدان موفقیت فردی در چهارچوب فعالیت حرفه‌ای پرداخته‌است و بخصوص برای سنجش و پیشگیری از فرسودگی در گروه‌های حرفه‌ای مانند پرستاران و معلمان و غیره به کار برده می‌شود. این پرسشنامه، شامل ۲۲ گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) استفاده شد. دامنه نمره‌ها در این مقیاس ۱۱۰ –۲۲ می‌باشد. هرچه نمره بالاتر باشد، فرسودگی شغلی هم بیشتر است. ماسلاچ و جکسون ضریب پایایی درونی را برای خستگی عاطفی ۰/۹، شخصیت زدایی ۰/۷۹ و موفقیت فردی را ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، نتایج آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه برابر ۰/۸٦ و روایی آن ۰/۷٤ به دست آمد که مورد تایید می‌باشد.

پرسشنامه تنظیم هیجان گراس[2]: جهت سنجش فرونشانی از پرسشنامه تنظیم هیجان (Gross & John, 2003) استفاده شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۰ گویه در دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ٦ گویه و فرونشانی(سرکوبی) با ٤ گویه در مقیاس ۷ درجه‌ای طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) استفاده شد. قابل ذکر است با توجه به اینکه در پژوهش حاضر فقط فرونشانی مورد مطالعه قرار گرفته است؛ لذا فقط گویه‌های مربوط به خرده‌مقیاس فرونشانی در چهار گویه مورد مطالعه قرار گرفته است که دامنه نمره بین ٤ تا ۲۸ می‌باشد. گراس در پژوهش خود، برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹و فرونشانی (سرکوبی) ۰/۷۳ از طریق همبستگی درونی به دست آوردند. (Gross and John, 2003) در ایران مقدار آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای فرونشانی (سرکوبی) ۰/۷۹ به دست آمد. (Bigdali et al, 2012) در پژوهش حاضر، نتایج آلفای کرونباخ پایایی بخش ارزیابی مجدد ۰/۸۵ و بخش فرونشانی پرسشنامه برابر ۰/۷۱ به دست آمد که مورد تأیید می‌باشد.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات به دست آمده ۱٤۳ نفر (۷۱/۵٪) از کارکنان زن بوده و ۵۷ نفر (۲۸/۵٪) نیز مرد، در سطح تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به دارندگان مدرک لیسانس، کم‌سن‌ترین فرد ۱۷ سال و مسن‌ترین ۵۹ سال سن و بیشترین سابقه خدمت مربوط به کسانی بود که ۱۱تا ۱۵ سال سابقه فعالیت داشتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از آزمون‌های استنباط آماری مانند آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی و معادلات ساختاری استفاده شده است. ابتدا آمار توصیفی متغیرها محاسبه شد که در جدول ۱ آمده است.

1- Maslach Burnout Inventory (MBI)
2- Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

Table 1.
Descriptive Statistics of the Variables Studied in the Research

Variable	Number	Mean	Standard deviation	Skewness	Minimum	Maximum
Anxiety symptoms	200	15.9	12.94	0.89	0	57
Mindfulness	200	129.41	14.98	0.56	92	177
suppression	200	14.13	4.78	0.07	4	28
Job burnout	200	62.57	11.41	0.12	23	101

نحوه توزیع داده‌ها و نرمال بودن داده ها بوسیله آزمون کلموگراف اسمیرنف آزمون شد که نتایج به شرح جدول ۲ است:

Table 2.
Kolmogorov-Smirnov Test

VVariable	Sig	Z	Result
Anxiety symptoms	0.000	0.110	Not normal
Burnout	0.200	0.055	Normal
Mindfulness	0.000	0.114	Not normal
Excitement regulation	0.200	0.052	Normal
Quenching	0.011	0.072	Not normal

مطابق با آزمون کلموگروف اسمیرنوف مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری برای سه متغیر تحقیق شامل نشانه‌های اضطرابی ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان از مقدار ۰/۰۵ کمتر است لذا می‌توان گفت که داده‌های این متغیرها غیر نرمال هستند و دو متغیر فرسودگی شغلی و تنظیم هیجان دارای توزیع نرمال هستند بنابراین با توجه به نتایج فرض نرمال بودن داده ها رد می‌شود. لذا برای بررسی فرضیه ها بایستی از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد با توجه به این که در تحقیق حاضر برای آزمون مدل مفهومی تحقیق از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده می‌شود پیش بینی پژوهشگر این بود که از نرم افزارهای نسل اول یعنی اموس یا لیزرل برای تست مدل استفاده کند اما با توجه به عدم نرمال بودن داده ها بهتر است برای بررسی و تست مدل مفهومی از مدل سازی معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی استفاده شود که این روش نسبت به توزیع داده ها حساس نیست.

شرایط لازم برای استفاده از حداقل مربعات جزئی، بررسی نرمال بودن یا نبودن داده‌ها، حجم نمونه و پایایی مدل می‌باشد. در این تحقیق، برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع برخی از متغیرها (شامل نشانه‌های اضطرابی، ذهن‌آگاهی، و تنظیم هیجان) از توزیع نرمال فاصله دارد. با توجه به رویکرد غیرپارامتریک PLS، این موضوع تأثیر قابل توجهی بر نتایج مدل نخواهد داشت. همچنین حجم نمونه مورد استفاده در این پژوهش برابر با ۲۰۰ نفر بود که بر اساس مطالعات پیشین و توصیه‌های موجود، برای برآورد پارامترهای مدل کافی است. از طرفی، در ارزیابی پایایی مدل از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ برای تمام شاخص‌ها بیش از ۰/۷ بود که نشان دهنده یکپارچگی داخلی آیتم‌ها برای کلیه شاخص‌ها بود.

قبل از آزمون فرضیه‌های تحقیق و آزمون مدل مفهومی تحقیق، اطمینان از شاخص‌های برازش در حداقل مربعات جزئی مورد نیاز است که باید مدل‌های اندازه‌گیری تغییرات برون زا و درون‌زا موردبررسی قرار گیرد. اما قبل از پرداختن

به الگوریتم اسمارت پی ال اس[1] ابتدا تحلیل عاملی تاییدی بر روی متغیرها انجام شد که نتایج بارهای عاملی در خصوص متغیر عملکرد اضطراب سه شاخص، در خصوص ذهن‌آگاهی ۲۰ شاخص، در خصوص فرسودگی شغلی ۵ شاخص و در خصوص فرونشانی نیز ٤ شاخص بار عاملی کمتر از مقدار ۰/٤۰ به دست اورده بودند. لذا این شاخص ها از فرآیند تحقیق کنار گذاشته می‌شوند. پس از بررسی بارهای عاملی شاخص‌های کیفیت مدل بر اساس الگوریتم مندرج در نرم افزار اسمارت پی ال اس در ادامه بررسی شد.

شاخص‌های کیفیت مدل

۱) ضریب تعیین[2] و ضریب تعیین تعدیل شده[3]

ضریب تعیین، معیاری است که برای متصل کردن بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل معادلات ساختاری به کار می‌رود و نشان از تأثیری دارد که یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا دارد. نکته ضروری در اینجا این است که مقدار ضریب تعیین تنها برای سازه‌های درون‌زای (وابسته) مدل محاسبه می‌گردد و در مورد سازه‌های برون‌زا، مقدار این معیار صفر است. هر چه مقدار ضریب تعیین مربوط به سازه‌های درون‌زای یک مدل بیشتر باشد، نشان از برازش بهتر مدل دارد. سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/٦۷ را به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی ضریب تعیین معرفی شده است (Davari, 2014).

Table 3.
Coefficient of Determination and Adjusted Coefficient of Determination

	Adjusted Coefficient of Determination	Coefficient of Determination
Excitement regulation	0.421**	0.427**
Mindfulness	0.142	0.146
Burnout	0.262*	0.250*

*Medium **Strong

همانطوری که مشاهده می‌شود مقادیر ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل شده برای متغیر تنظیم هیجان اعداد قوی را نشان می‌دهند، برای فرسودگی شغلی اعداد متوسط و برای ذهن‌آگاهی اعداد ضعیف را نشان می‌دهند.

۲) ضریب اندازه اثر[4]

این معیار شدت رابطه‌ی میان سازه‌های مدل را تعیین می‌کند. معیار اندازه‌ی تأثیر از شاخص ضریب تعیین برای تحلیل رابطه‌ی میان سازه‌ها کمک می‌گیرد. به اعتقاد کوهن مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵و ۰/۳۵ به ترتیب نشان از اندازه تأثیرکوچک، متوسط و بزرگ یک سازه بر سازه‌ی دیگر است. (Cohen, 1988) این معیار در مدل‌هایی کاربرد دارد که متغیرهای درون‌زایی داشته باشند که بیش از یک متغیر برون‌زا بر آن‌ها تأثیرگذار باشد (Davari, 2014).

1- smart PLS
2- R^2
3- R^2 Adjusted
4- F^2

Table 4.
Effect Size

	Burnout	Mindfulness	Excitement Regulation
Anxiety	0.077	0.171	0.499
Excitement Regulation	0.002	-	-
Mindfulness	0.123	-	0.036

مطابق جدول ۳، تأثیر اضطراب بر تنظیم هیجان بسیار قوی، بر ذهن‌آگاهی متوسط و بر فرسودگی شغلی ضعیف است. اثر تنظیم هیجان بر فرسودگی شغلی و دهن آگاهی بر تنظیم هیجان بسیار ضعیف است. اما تأثیر ذهن‌آگاهی بر فرسودگی شغلی متوسط است.

ارزیابی مدل اندازه‌گیری (مدل بیرونی)

پس از بررسی و توضیح برازش مدل‌های اندازه‌گیری، گام بعدی برازش مدل ساختاری تحقیق است. برای بررسی برازش مدل ساختاری تحقیق از معیارهای متعددی استفاده می‌شود که اولین و اساسی‌ترین معیار آن ضرایب معنی‌داری Z می‌باشد که این ضرایب باید بیشتر از ۱/۹۶ باشد. شکل ۲ مدل معنی دار تحقیق را نشان می‌دهد.

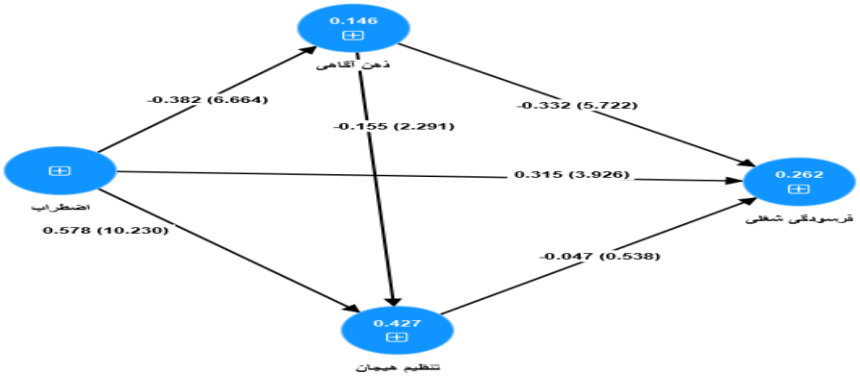


Figure 2. Research Model in Meaningful Mode

همانگونه که در مدل فوق نشان داده‌شده است از بین شش مسیر مستقیم در نظر گرفته شده در مدل ۵ رابطه معنی‌دار می‌باشد و تنها یک رابطه از مسیر تنظیم هیجان بر فرسودگی شغلی معنی‌دار نیست.

۲- ضریب رگرسیونی مسیرها

ضرایب رگرسیونی نشان دهنده میزان تاثیر یک متغیر بر متغیر دیگر است و هرچقدر این ضریب به عدد ۱ نزدیک‌تر باشد میزان تاثیر بیشتر است شکل ۳، مدل ضرایب رگرسیونی را در حالت استاندارد نشان می‌دهد. بررسی مدل کلی تحقیق با بهره‌گیری از معیار شاخص نکویی برازش صورت میپذیرد. این شاخص عبارت است از میانگین هندسی متوسط ضریب تعیین چندگانه در متوسط مشترکات. میانگین هندسی ضریب تعیین و متوسط مشترکات است. مقدار محاسبه شده معیار شاخص نکویی برازش برابر با ۰/٤۰ محاسبه شده است که نشان‌دهنده برازش نسبتا خوب و تایید مدل کلی تحقیق است.

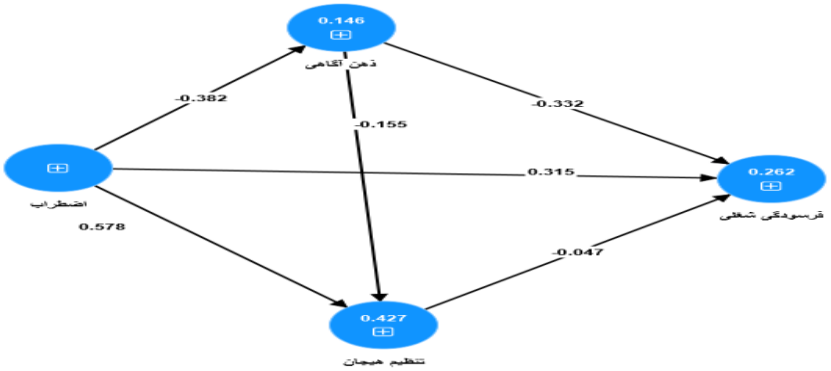


Figure 3. Path Coefficients Model in Standard Mode

نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها

در مدل و جدول زیر نتایج فرضیه‌های مستقیم تحقیق ارائه‌شده است و در ادامه نیز فرضیه‌های میانجی مورد آزمون قرار می‌گیرد

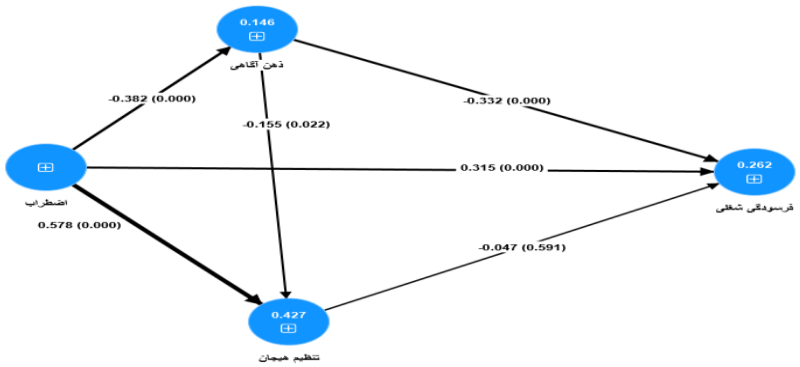


Figure 4. General Research Model

Table 5.
Results of Hypothesis Testing

Research Hypothesis	β	t statistic	Sig.	Hypothesis Test Result
AnxietyBurnout	0.31	3.92	0.000	Accepting the H.
Anxiety Mindfulness	-0.382	6.66	0.000	Accepting the H.
Anxiety Excitement Regulation	0.57	10.23	0.000	Accepting the H.
Mindfulness Burnout	-0.332	5.72	0.000	Accepting the H.
Mindfulness Excitement Regulation	-0.155	2.29	0.022	Accepting the H.
Excitement Regulation Burnout	-0.047	0.538	0.059	Rejecting the H.

در ادامه فرضیه‌های واسطه نیز بررسی و تبیین می‌شود که نتایج طبق خروجی نرم افزار اسمارت پی ال اس به شرح جدول زیر ارائه شد:

Table 6.
Indirect Effects

Paths	P-values	T-statistics	SD
Anxiety -> Mindfulness -> E. Regulation	0.040	2.050	0.029
Anxiety -> Mindfulness -> Burnout	0.000	4.244	0.0300
Anxiety -> E. Regulation -> Burnout	0.603	0.521	0.052
Mindfulness -> E. Regulation -> Burnout	0.618	0.449	0.015

مطابق با جدول ٦، نقش میانجی‌گری ذهن‌آگاهی در رابطه بین اضطراب و تنظیم هیجان با مقدار آماره تی ۲/۰۵۰ و سطح معنی‌داری ۰/۰٤۰ در سطح اطمینان ۹۵ درصد تایید شد. همچنین نقش میانجی‌گری ذهن‌آگاهی در رابطه اضطراب و فرسودگی شغلی با مقدار آماره تی برابر با ٤/٤۲ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ در سطح اطمینان ۹۹ درصد تایید شد. اما نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه با اضطراب و فرسودگی شغلی با مقدار تی برابر با ۰/۵۲۱ و سطح معنی‌داری ۰/٦۰۳ تایید نشد و همچنین نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه بین ذهن‌آگاهی و فرسودگی شغلی با مقدار آماره تی برابر با ۰/٤۹۹ و سطح معنی‌داری ۰/٦۱۸ نیز تایید نشد.

برای ارزیابی کلی مدل، از دو شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده(SRMR) و تتای ریشه میانگین مربعات (RMS Theta) استفاده شد. شاخص SRMR زمانی مناسب تلقی می‌شود که مقدار آن کمتر از ۰/۱ یا ۰/۰۸ باشد. این شاخص نشان‌دهنده کیفیت برازش مدل است. شاخص RMS Theta به همبستگی بین متغیرهای خطا یا باقیمانده‌ها اشاره دارد. هرچه این همبستگی کمتر باشد، مقدار RMS کوچک‌تر و در نتیجه مطلوب‌تر خواهد بود. حداقل مقدار این شاخص صفر است و نقطه برش آن ۰/۱۲ می‌باشد. طبق نتایج به دست آمده در این تحقیق، مقدار SRMR برابر با ۰/۰۸ و مقدار RMS Theta برابر با ۰/۱۲ است که نشان‌دهنده مطلوبیت کلی مدل می‌باشد (Hu & Bentler, 1999).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس آزمون مدل سازی معادلات ساختاری انجام شده تاثیر اضطراب بر فرسودگی شغلی با ضریب مسیر ۰/۳۱ با مقدار تی برابر با ۳/۹۲ و همچنین سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ در سطح اطمینان ۹۹ درصد تایید شد و از روی نشانه‌های اضطرابی کارکنان به میزان ۲٦٪ فرسودگی شغلی آنان را می‌توان پیش بینی نمود. نتایج پژوهش‌های گذشته (Pejman Sani, et al., 2020) نشان داد رابطه معنی‌داری بین اضطراب و افسردگی و استرس با فرسودگی شغلی کارکنان وجود دارد. مطالعات جدید همچنان نشان می‌دهند که مشکلات اضطرابی و فشارهای روان‌شناختی با فرسودگی شغلی در کارکنان سلامت ارتباط نزدیکی دارند. یک فراتحلیل جدید در سال ۲۰۲۵ نیز نشان داد که عامل استرس زای ثانویه که با اضطراب و فشارهای هیجانی همراه است، رابطه مثبت و نسبتاً قوی با فرسودگی شغلی کارکنان سلامت دارد .(r = 0.63) این یافته از رابطه مثبت بین اضطراب و فرسودگی شغلی در مطالعه حاضر حمایت می‌کند(Ulaş, et al., 2025).

پس از مطالعه تمام پیشینه‌های داخلی و خارجی مرتبط با فرضیه حاصل، می‌توان چنین برداشت نمود که مثلث همبستگی استرس، اضطراب و فرسودگی شغلی در بین کارکنان به‌ویژه کادر درمان وجود دارد. پس از پاندمی کرونا این همبستگی پررنگ‌تر هم شده است. در پژوهش حاضر نیز همسو با پژوهش‌های مذکور، بین نشانه‌های اضطرابی با فرسودگی شغلی کادر بخش سلامت روان در مراکز درمانی و سازمان بهزیستی استان آذربایجان‌شرقی رابطه مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد.

اما همانگونه که نتایج پژوهش حاضر نشان داد، در بین کارکنان بخش سلامت روان مراکز درمانی مورد مطالعه، در سطح پایین و ۱۲٪ از روی نشانه‌های اضطرابی می‌توان فرسودگی شغلی کارکنان را تبیین و پیش‌بینی نمود. چرا که یک عامل به تنهایی منجر به فرسودگی شغلی نمی‌شود. عوامل مختلف فردی، سازمانی، مدیریتی می‌توانند در کنار هم منجر

به فرسودگی شغلی شوند. اما همانگونه که نتایج این فرضیه نشان داد؛ نشانه‌های اضطرابی یکی از عوامل تاثیرگذار در فرسودگی شغلی کادر درمان می‌باشد. بنابراین با توجه به حساس بودن شغل کادر درمان و تواناییِ چگونگی برخورد با بیماران مختلف اعم از زنان، مردان، کودکان، نوجوانان و جوانان، بهره‌گیری از روش‌های صحیح در مواجهه با بیماران می‌تواند از اضطراب و استرس کارکنان کاسته و در نتیجه‌ی آن فرسودگی شغلی آنها نیز کاهش یابد.

با توجه به مجموع نتایج عنوان شده در این بخش، ذهن‌آگاهی کارکنان در سطح متوسطی گزارش شد و نیاز است به بهبود وضعیت ذهن‌آگاهی آنها پرداخته شود. در یک کارآزمایی تصادفی‌شده روی ۲۰۱ نفر از کارکنان خط مقدم سلامت نشان دادند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاهش معنی‌دار علائم اضطراب همراه بودند و این بهبود تا پیگیری شش‌ماهه نیز حفظ شد. این یافته با نقش احتمالی ذهن‌آگاهی به‌عنوان عامل محافظ در برابر علائم اضطرابی در پژوهش حاضر همخوانی دارد. (Arts-de Jong, et al,. 2025) در مطالعه ای روی ۳۷۵ پرستار، ذهن‌آگاهی رابطه منفی و معنی‌داری با فرسودگی شغلی داشت و در مدل معادلات ساختاری نیز ذهن‌آگاهی پیش‌بینی‌کننده منفی فرسودگی شغلی بود ($\beta = -0.375, p < .001$). بنابراین، یافته‌های این مطالعه با انتظار پژوهش حاضر مبنی بر نقش محافظتی ذهن‌آگاهی در برابر فرسودگی شغلی همسو است.(zhang, et al., 2026) در یک کارآزمایی تصادفی‌شده روی کارکنان حوزه سلامت روان نشان دادند که کاهش فرونشانی هیجانی پس از مداخله ذهن‌آگاهی، اثر معنی‌داری بر کاهش علائم اضطراب داشت. جالب‌تر اینکه ۹۱٪ از اثر کلی مداخله بر اضطراب از مسیر غیرمستقیمِ کاهش فرونشانی هیجانی تبیین شد؛ بنابراین این مطالعه حمایت بسیار مستقیمی از نقش فرونشانی هیجانی به‌عنوان یک مکانیسم واسطه‌ای فراهم می‌کند.

همچنین فرسودگی شغلی نیز در سطح متوسط گزارش شد که زنگ خطر برای مراکز درمانی در خصوص کیفیت زندگی کاری پرسنل به صدا درآورده است (Wu et al., 2025). با توجه به نتایج حاصل از پیشینه‌های مطرح شده مبنی بر تاثیر نقش واسطه‌ای فرونشانی در رابطه بین برخی متغیرهای روانشناختی و همچنین نتایج فرضیه حاضر در خصوص نقش واسطه‌ای فرونشانی در رابطه‌ی بین نشانه‌های اضطرابی و فرسودگی شغلی کارکنان بخش سلامت روان مراکز درمانی استان آذربایجان شرقی می‌توان چنین تبیین نمود که آنچه تاثیر بیشتری در کاهش فرسودگی شغلی کادر درمان می‌گذارد، تلاش برای کاهش اضطراب پرسنل می‌باشد. چرا که در فرضیه حاضر، نشانه‌های اضطرابی به صورت مستقیم تاثیر بیشتری در فرسودگی شغلی کارکنان برجای گذارد. گرچه با اضافه شدن نقش واسطه‌ای فرونشانی تا حدودی از تاثیر نشانه‌های اضطرابی در فرسودگی شغلی کارکنان کاسته شد؛ اما این کاهش چشمگیر نبود.

از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به محدود بودن انجام تحقیق به کارکنان بخش مراکز درمانی اشاره کرد، در نتیجه از تعمیم نتایج به کارکنان سایر سازمان‌ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود. مورد بعدی، محدود بودن انجام تحقیق به استان‌آذربایجان‌شرقی است، در نتیجه از تعمیم نتایج به سایر استان‌ها باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین، محدود بودن انجام تحقیق به روش همبستگی است.

مدیران و مسئولین مراکز درمانی با بهره‌گیری از روش‌های روان‌شناختی در کنار روش‌های مدیریتی صحیح با پرسنل درمانی می‌توانند از استرس و اضطراب آنها کاسته و موجب کاهش فرسودگی شغلی آنها شوند. با تخصیص دوره‌های حین خدمت و ضمن خدمت برای پرسنل کادر درمان، تحت عنوان دوره‌های آموزشی در خصوص کنترل احساسات و

جلوگیری از افسردگی و اضطراب در طول ساعات کار می‌توان مانع فرسودگی شغلی آنها شد. جهت کاهش تاثیر اضطراب بر فرسودگی شغلی کادر درمان، بهره گرفتن از روش‌های آموزشی ذهن‌آگاهی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به کادر درمان اعم از بهیار، مددکار، پرستار و سایر کارکنان می‌تواند مثمرثمر باشد. در نتیجه، مشاوران و روانشناسان بالینی مستقر در مراکز درمانی می‌توانند از روش‌های آموزشی و درمانیِ ذهن‌آگاهی برای رفتارهای مضطربانه برای تمامی پرسنل کادر درمان در جهت کاهش فرسودگی شغلی آنها بهره جویند.

مشارکت نویسندگان: حسام مردانه‌وار مسئول گردآوری، تحلیل و بررسی یافته‌ها، همچنین استخراج نتایج و بسط و تفسیر آن‌ها بود. مسعود غلامعلی لواسانی مسئول نظارت کلی بر پژوهش و هدایت راهبردی فرایند تحقیق بود و در گردآوری و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله مشارکت داشت. زهرا طاهری فر نیز به‌عنوان مشاور پایان‌نامه در این پژوهش مشارکت داشت و در طول فرایند تحقیق، راهنمایی‌های لازم را ارائه کرد.

قدردانی: نویسندگان صمیمانه از مشارکت ارزشمند و همکاری تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، قدردانی می‌کنند. صرف وقت، تلاش و تمایل آنان برای همکاری، نقش اساسی در انجام موفقیت‌آمیز این پژوهش داشت.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع مالی، حرفه‌ای یا شخصی که بتواند بر نحوه انجام یا گزارش‌دهی این پژوهش تأثیر گذاشته باشد، وجود ندارد.

تأمین مالی: این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی هیچ مؤسسه یا نهاد تأمین‌کننده مالی خارجی دریافت نکرده است. تمامی هزینه‌های مرتبط با انجام این پژوهش به‌طور مستقل توسط نویسندگان تأمین شده است.

References

Ahmadvand, Z. (2013). Investigating the validity and reliability of the Five-Dimensional Mindfulness Questionnaire (FFMQ) in Iranian non-clinical samples. Master thesis in clinical psychology, Shahed University. https://www.behavsci.ir/article_67834.html [Persian].

Arts-de Jong, M., Geurts, D. E. M., Spinhoven, P., Ruhé, H. G., & Speckens, A. E. M. (2025). Mindfulness-based interventions for mental health outcomes in frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. Journal of General Internal Medicine, 40, 3705–3714. https://doi.org/10.1007/s11606-025-09529-z

Baer, R. A., Smith, G. T., Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191-206. https://doi.org/10.1177/107319110426802

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45. https://doi.org/10.1177/1073191105283504

Beck, A., & Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. The Psychological Corporation. https://doi.org/10.4236/psych.2017.813134

Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry, 64*(8), 903-912. https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.8.903

Beit Mashal, B., Arshadi, N., Heidari, A., & Asgari, P. (2021). Designing and testing a model of some consequences of job burnout. *Psychological Achievements*, *28*(1),153-176. https://doi.org/10.22055/psy.2021.32786.2501 [Persian].

Bigdali, I., Najafi, M., & Rostami, M. (2012). The relationship between attachment styles, emotional regulation, and resilience with mental well-being in medical students. Education in Medical Sciences. http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2694-en.html [Persian]

Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., & Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion, 13*(5), 926.https://doi.org/10.1037/a0032400

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Cole, A. (2010). *Encyclopedia of psychology and religion*. Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-24348-7

Davari A, R. A. (2014). *Structural Equation Modeling with PLS*. Academic Jihad Publishing Organization. https://www.researchgate.net/publication/264519454_Structural_Equation_Modeling_with_PLS [Persian].

Dou, J., Lian, Y., Lin, L., Asmuri, S. N. B., Wang, P., et al. (2025). Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout, resilience and sleep quality among nurses: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Nursing, 24, 739. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03101-0

Freudenberger, H. J. (1974). *Staff burn-out. Journal of social issues, 30*(1), 159-165. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

Goetzel, R. Z., et al. (2025). Burnout among health care workers: Unavoidable and solvable. Epidemiologic Reviews, 47(1), mxaf005. https://doi.org/10.1093/epirev/mxaf005

Gross, J. J. (2013). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications. https://psycnet.apa.org/record/2013-44085-000

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology, 85*(2), 348. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.85.2.348

Hoge, E. A., Ivkovic, A., & Fricchione, G. L. (2012). Generalized anxiety disorder: diagnosis and treatment. BMJ, 345. https://doi.org/10.1136/bmj.e7500

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1-55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118.

Huang, F., Lei, J., Zhang, C., & Li, X. (2025). The relationship between mindfulness and burnout in physicians. BMC Medical Education, 25, 330. https://doi.org/10.1186/s12909-025-06923-3

Kaviani, H., & Mousavi, A. (2017) Psychometric properties of Beck's anxiety questionnaire on the age and sex classes of the Iranian population. *Journal of Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, 66*(2), 136-140. http://tumj.tums.ac.ir/article-1-641-fa.html [Persian]

Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M., & Kirk, C. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research, 23*(3), 130-138. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.08.002

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of internal medicine, 146*(5), 317-325. https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In W. D. Gentry (Ed.), *The Handbook of Behavioral Medicine* (282-325). New York: Guilford. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5520-5_29

Li, C., Zhu, Y., Zhang, M., Gustafsson, H., & Chen, T. (2019). Mindfulness and athlete burnout: a systematic review and meta-analysis. International *Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(3), 449. https://doi.org/10.3390/ijerph16030449

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open, 7*(11), e2443059. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Pejman Sani, M., Mohebbi, N., Etesam, F., Sohrabpour, A. A., & ŏFatehi, F. (2020). Burnout, Depression, and Anxiety in Teaching Professors of an Educational Hospital of Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education, 20*, 239-250. http://ijme.mui.ac.ir/article-1-5066-en.html [Persian]

Qu, T., Gu, Q., Yang, H., Wang, C., & Cao, Y. (2024). The association between expressive suppression and anxiety in Chinese left-behind children in middle school: Serial mediation roles of psychological resilience and self-esteem. *BMC Psychiatry,* 24, 574. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05997-5

Rahmani, M., Zanjani, Z., & Omidi, A. (2022). The mediating role of Cognitive Emotion Regulation and Mindfulness in the relationship between Worry and Generalized Anxiety. *Journal of Arak University of Medical Sciences, 25*(1), 142-155. https://doi.org/10.32598/jams.25.1.6730.1 [Persian].

Soleiman, H., Arshadi, N., & Beshlideh, K. (2023). Structural Equation Modeling of mindfulness with job burnout and well-being Mediated by job stress. *Psychological Achievements.* https://doi.org/10.22055/psy.2023.43128.2972

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092-1097. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Szekeres, R. A., & Wertheim, E. H. (2015). Evaluation of Vipassana meditation course effects on subjective stress, well-being, self-kindness and mindfulness in a community sample: Post-course and 6-month outcomes. *Stress and Health, 31*(5), 373-381. https://doi.org/10.1002/smi.2562

Ulaş, S., & Seçer, İ. (2025). Secondary traumatic stress and burnout in healthcare professional: Systematic review and a meta-analysis based on correlation coefficient. Scientific Reports, 15, 34680. https://doi.org/10.1038/s41598-025-06950-6

Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences, 40*(8), 1543-1555. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025.

Wu, Y., Ban, Y., Pan, G., Yao, M., Liu, L., Chen, T., & Wu, H. (2025). Effects of online mindfulness-based stress reduction training on depression and anxiety symptoms among psychiatric

healthcare workers in a randomized controlled trial: The mediating role of emotional suppression. *BMC Psychiatry,* 25, 577. https://doi.org/10.1186/s12888-025-06967-1

Zhang, D., Chen, Y., Jia, Y., Liao, Q., Huang, L., & Yi, S. (2026). Impact of mindfulness on job burnout, perceived stress, and workplace stressors among fever clinic nurses: A structural equation modeling approach. *Humanities and Social Sciences Communications*, 13, 977. https://doi.org/10.1186/s12888-025-06967-1