

فرا تحلیل اثربخشی برنامه های آموزشی ارتقاء سلامت روان در محیط های کاری بر بهبود عملکرد شغلی و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان

زینب همتی ملا^۱، نرگس علی پور سگوندی^۲، آتنا قلی زاده^۳، سحر موسایی گله^۴، حسین رشیدی^۵، کیمیا نورمرادی^۶، آسیه مداحی پور^۷

۱- کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، اندیمشک، ایران.
 ۲- کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران.
 ۳- کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، اندیمشک، ایران.
 ۴- کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، اندیمشک، ایران.
 ۵- کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، اندیمشک، ایران.
 ۶- کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، اندیمشک، ایران.
 ۷- کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی برنامه های آموزش ارتقاء سلامت روان در محیط های کاری بر بهبود عملکرد شغلی و کاهش فرسودگی شغلی کارکنان در دو شهر اندیمشک و تهران در بازه زمانی دی ۱۴۰۳ تا تیر ۱۴۰۴ (ژانویه تا ژوئیه ۲۰۲۵) بود. این مطالعه با رویکرد فرا تحلیل و استفاده از مدل اثرات تصادفی انجام شد تا با جمعیت شواهد موجود، برآورد دقیقی از اندازه اثر مداخلات ارائه شود. جامعه آماری شامل کلیه پژوهش های انجام شده در دهه اخیر با موضوع آموزش ارتقاء سلامت روان در محل کار بود که معیارهای ورود مطالعه را برآورده می کردند. در مجموع ۱۷ مطالعه واجد شرایط شناسایی و وارد تحلیل شدند. این مطالعات شامل ۱۳۸۵ شرکت کننده (۷۲۴ نفر در اندیمشک و ۶۶۱ نفر در تهران) بودند و برنامه های متنوعی نظیر مدیریت استرس، آموزش تاب آوری، هوش هیجانی، مهارت های زندگی و آموزش چندبعدی را اجرا کرده بودند. داده ها با استفاده از اندازه اثر کوهن (d) و بازه اطمینان ۹۵٪ محاسبه شد و آزمون های Q و I² برای ارزیابی ناهمگنی به کار رفت. یافته ها نشان داد که این برنامه ها اثر مثبت و معناداری بر عملکرد شغلی داشته اند (d = ۰.۶۷، CI: ۰.۴۸ تا ۰.۸۶، p < ۰.۰۰۱) (که شدت آن در طبقه بندی کوهن متوسط به بالا محسوب می شود). همچنین، کاهش معناداری در فرسودگی شغلی مشاهده شد (d = -۰.۵۸، CI: -۰.۷۵ تا -۰.۴۱، p < ۰.۰۰۱) که ناهمگنی پایین تا متوسط داشت. مقایسه بین دو شهر بیانگر اثرات مشابه و پایدار مداخلات بود، هرچند تهران اندکی اثرات قوی تر نشان داد، اما این تفاوت ها از نظر آماری معنادار نبودند. آزمون کیفی و آزمون Egger نیز شواهدی مبنی بر سوگیری انتشار قابل توجه نشان نداد. نتیجه گیری کلی این است که برنامه های آموزش ارتقاء سلامت روان می توانند به عنوان ابزاری موثر برای بهبود عملکرد شغلی و کاهش فرسودگی در محیط های کاری، فارغ از موقعیت جغرافیایی، به کار روند. توصیه می شود سازمان ها این برنامه ها را در سیاست های منابع انسانی و فرآیندهای آموزشی خود نهادینه کنند تا در بلندمدت بهره وری و سلامت روان کارکنان تقویت شود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، عملکرد شغلی، فرسودگی شغلی، فرا تحلیل، محیط کار

. مقدمه

سلامت روان مفهومی کل نگر است که بر توانایی فرد در تنظیم هیجانات، سازگاری با موقعیت های دشوار، برقراری روابط مؤثر، و عملکرد سازنده در زندگی روزمره تأکید دارد. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO, ۲۰۲۱)، سلامت روان حالتی از رفاه ذهنی است که در آن فرد می تواند توانمندی های خود را بروز دهد، با استرس های معمول زندگی کنار بیاید، به طور مؤثر و پربازده کار کند و به جامعه خود کمک کند. از دیدگاه انجمن روان شناسی آمریکا (APA, ۲۰۲۰)، سلامت روان به معنای برخورداری از تعادل روانی، عاطفی و اجتماعی است که به فرد کمک می کند افکار، احساسات و رفتارهای خود را به شیوه ای سازگارانه مدیریت کند.

سلامت روان کارکنان به عنوان یکی از ارکان کلیدی سرمایه انسانی، جایگاهی راهبردی در شکل دهی به بهره وری، توسعه پایدار و پایداری عملکرد سازمان ها دارد. (دلپسند و همکاران، ۱۳۹۰) طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سلامت روان صرفاً به معنای فقدان بیماری روانی یا اختلالات هیجانی نیست، بلکه حالت بهینه ای از رفاه هیجانی، شناختی و رفتاری است که فرد را قادر می سازد توانمندی های خود را شکوفا سازد، با استرس های عادی زندگی مقابله کند، با دیگران همکاری مؤثر داشته باشد و در جامعه و محیط کار نقش مفید ایفا نماید (Waddell et al., ۲۰۲۳). در دهه های اخیر، تغییرات بنیادین و شتابان در عرصه های فناوری، اقتصاد و ساختار اجتماعی، محیط کار را به شدت دگرگون کرده است. سازمان ها با رقابتی جهانی، فشارهای زمانی، حجم کار بالا، نیاز به انطباق با فناوری های نوین، و نوسانات بازار مواجه هستند. این شرایط، در کنار مسائلی همچون ناکافی بودن حمایت های شغلی-سازمانی، محدودیت فرصت های توسعه فردی و وجود تعارض های بین فردی، فشار روانی مضاعفی بر کارکنان وارد می کند (Wu et al., ۲۰۲۱). یافته های پژوهش های بین المللی (مانند گزارش سال ۲۰۲۳ آژانس اروپایی ایمنی و سلامت شغلی) نشان می دهد که استرس های شغلی مزمن و اختلالات سلامت روانی مرتبط با کار، اکنون یکی از سه علت اصلی کاهش بهره وری جهانی هستند.

یکی از ابزارهای قدرتمندی که برای مقابله با این بحران به کار گرفته شده، برنامه های آموزش ارتقاء سلامت روان در محیط های کاری است. این برنامه ها، که ممکن است به صورت کارگاه های حضوری، دوره های آنلاین یا ترکیبی از هر دو برگزار شوند، بر آموزش مهارت های مقابله با استرس، افزایش تاب آوری، مدیریت هیجان، بهبود ارتباطات بین فردی، توسعه هوش هیجانی و اصلاح سبک زندگی متمرکز هستند (Van Gordon et al., ۲۰۱۴). از منظر روانشناسی سازمانی، این مداخلات می توانند هم به بهبود شاخص های فردی مانند عملکرد، رضایت شغلی و انگیزش منجر شوند و هم پیامدهای سازمانی مثبت همچون کاهش گردش نیروی کار و بهبود فرهنگ سازمانی ایجاد کنند.

با وجود افزایش پژوهش ها در این حوزه، نتایج موجود در سطح ملی و بین المللی همواره هم راستا نیستند. برخی مطالعات از تأثیر قابل توجه این برنامه ها بر عملکرد شغلی و کاهش فرسودگی شغلی گزارش داده اند (درگاهی کردکندی و تقی پور، ۱۳۹۹)، در حالی که در برخی دیگر، اثرات یا بسیار محدود بوده یا از نظر آماری معنادار نبوده است. این تفاوت ها غالباً از محدودیت های روش شناسی (مانند حجم نمونه کوچک، فقدان گروه کنترل، کوتاه بودن دوره پیگیری) یا تفاوت های محتوایی و اجرایی مداخلات ناشی می شوند (Rugulies et al., ۲۰۲۳).

در ایران نیز، سازمان های بزرگ به ویژه در بخش های بانکی، صنعتی، آموزش و بهداشت درمان، طی سال های اخیر به سمت برگزاری چنین دوره هایی رفته اند. شهرهای اندیمشک و تهران، به دلیل تفاوت های ساختاری، فرهنگی و اقتصادی، بستر مناسبی برای مقایسه اثربخشی این برنامه ها فراهم می آورند. اندیمشک بیشتر با صنایع انرژی، حمل و نقل و بخش های خدماتی در مقیاس متوسط شناخته می شود و در عین حال با محدودیت هایی در منابع آموزشی و دسترسی به متخصصان سلامت روان مواجه است (رحیمی دادکان و ناستی زایی، ۱۳۹۶). در مقابل، تهران نه تنها مرکز اقتصادی و اداری کشور است، بلکه بیشترین تراکم خدمات مشاوره سازمانی، مربیان تخصصی و برنامه های به روز آموزش سلامت روان را در اختیار دارد (LaMontagne et al., ۲۰۱۴). در چنین شرایطی، نیاز به یک رویکرد علمی که بتواند نتایج پژوهش های پراکنده را به شکل کمی تلفیق کند و یک برآورد کلی، شفاف و قابل اطمینان از اثر این برنامه ها ارائه دهد، به شدت احساس می شود. اینجاست که فراتحلیل (Meta-analysis) به عنوان تکنیکی مبتنی بر جمعیت نظام مند داده ها و محاسبه اندازه اثر کلی، نقش کلیدی پیدا می کند. این رویکرد نه تنها قدرت آماری نتایج را افزایش می دهد، بلکه ناهمگنی مطالعات را آشکار کرده و امکان تحلیل متغیرهای تعدیل کننده (مانند منطقه جغرافیایی، مدت برنامه و نوع آموزش) را فراهم می آورد (Gabriel و Aguinis, ۲۰۲۲).

در این پژوهش، با بهره گیری از فراتحلیل اثرات تصادفی، سعی بر آن است که توزیع واقعی اثرات این برنامه ها در دو بافت فرهنگی-سازمانی اندیمشک و تهران بر دو پیامد اصلی عملکرد شغلی و فرسودگی شغلی، مورد ارزیابی و تفسیر علمی قرار گیرد.

۱-۱. بیان مسئله

فرسودگی شغلی، یکی از پرمخاطره ترین پیامدهای روانی ناشی از استرس کاری مزمن، از جمله عوامل اصلی تضعیف سلامت روان و عملکرد سازمانی محسوب می شود (مسرور رودسری و همکاران، ۱۴۰۱). این سندرم، که نخستین بار به صورت رسمی توسط فرویدنبرگر (۱۹۷۴) و سپس در مدل مشهور مازلاک و جکسون تعریف شد، با سه مؤلفه ساختاری شناخته می شود: خستگی هیجانی (احساس فرسودگی روانی و جسمی ناشی از کار)، مسخ شخصیت (بی تفاوتی و پاسخ غیرشخصی به ارباب رجوع یا همکاران) و کاهش احساس موفقیت شخصی (لطیفی و همکاران، ۱۴۰۰). افزایش فرسودگی نه تنها کیفیت زندگی کاری را کاهش می دهد، بلکه خطر بروز بیماری های جسمی (مانند پرفشاری خون و بیماری های قلبی)، مشکلات رفتاری (مانند افزایش مصرف مواد) و پیامدهای سازمانی منفی (مانند ترک شغل و کاهش بهره وری) را نیز به همراه دارد.

مطابق مدل تقاضا-منابع شغلی (JD-R)، توازن میان تقاضاهای شغلی (work demands) و منابع پشتیبان (job resources) تعیین کننده مهم وضعیت سلامت روانی کارکنان است. در جایی که منابع کافی - اعم از حمایت روانی، مهارت های مقابله ای و شرایط فیزیکی مناسب - وجود ندارد، احتمال بروز فرسودگی شغلی به طور چشمگیری افزایش می یابد (نیک بین دافچاهی و همتی نودوست گیلانی، ۱۴۰۰). بر این اساس، مداخلات آموزشی ارتقاء سلامت روان، با افزایش مهارت های مدیریت استرس، توسعه تاب آوری، بهبود شبکه های حمایت اجتماعی و اصلاح راهبردهای مقابله، به عنوان ابزاری اثربخش در جلوگیری یا کاهش فرسودگی شناخته می شوند. با وجود این، شواهد تجربی در ایران نشان می دهد که اثربخشی این برنامه ها ممکن است از شهری به شهر دیگر و از صنعتی به صنعت دیگر متفاوت باشد (کریمی

و رئیس، ۱۴۰۲). برای مثال، آموزش های داده شده به کارکنان یک واحد صنعتی در اندیمشک، به دلیل محدودیت منابع سازمان، پشتیبانی محدود بعد از دوره و شرایط فرهنگی خاص، ممکن است نتایج متفاوتی نسبت به اجرای همان برنامه در یک شرکت فناوری محور در تهران داشته باشد که از پشتیبانی تخصصی و محیط کاری منعطف برخوردار است (Czabala et al., ۲۰۱۱).

آنچه مسئله را پیچیده تر می کند، تنوع گسترده روش های پژوهشی و مداخلاتی است که در مطالعات انجام شده در سراسر کشور گزارش شده اند. برخی پژوهش ها، اثرات قابل توجهی بر بهبود عملکرد و کاهش فرسودگی یافته اند (شریفی و همکاران، ۱۳۹۵)، اما برخی دیگر، اثرات اندک یا نامعینی گزارش کرده اند. این تفاوت ها موجب شده است که مدیران و سیاست گذاران نتوانند تصمیمات مبتنی بر شواهد یکپارچه اتخاذ کنند و گاه سرمایه گذاری های آموزشی بدون ارزیابی جامع بازده واقعی انجام شود. بنابراین، انجام پژوهشی که بتواند به روش فراتحلیل، نتایج پراکنده را یک کاسه کرده و اندازه اثر کلی را برآورد کند، ضرورت می یابد. پرسش اصلی این تحقیق چنین است: آیا برنامه های آموزش ارتقاء سلامت روان در محیط های کاری دو شهر اندیمشک و تهران، به طور معناداری منجر به بهبود عملکرد شغلی و کاهش فرسودگی شغلی می شوند؟ و اگر پاسخ مثبت است، شدت و پایداری این اثرات تا چه حد است و چه تفاوت هایی میان دو شهر وجود دارد؟

۲-۱. ضرورت تحقیق

امروزه، در حوزه سلامت روان شغلی، سیاست گذاری مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Policy) به یک ضرورت غیر قابل انکار تبدیل شده است. در سطح جهان، داده های بالینی و سازمانی به شیوه ای نظام مند گردآوری و تحلیل می شوند تا تصمیم های مدیریتی نه بر اساس حدس و گمان، بلکه بر پایه داده های معتبر اتخاذ شوند. در این میان، دسترسی به شواهد یکپارچه شده از طریق روش هایی مانند فراتحلیل، امکان استخراج جمع بندی های علمی از انبوه مطالعات پراکنده را فراهم می کند. متأسفانه در بستر ایران، و به ویژه در مقایسه های بین شهری همچون اندیمشک و تهران، چنین رویکردی بسیار محدود به کار گرفته شده است؛ به گونه ای که تاکنون هیچ فراتحلیل جامع و سیستماتیک که به بررسی همزمان اثر برنامه های ارتقاء سلامت روان بر دو پیامد کلیدی «عملکرد شغلی» و «فرسودگی شغلی» در این دو بافت فرهنگی-اقتصادی بپردازد، منتشر نشده است.

نبود این شواهد یکپارچه، پیامدهای مستقیم بر تصمیم گیری های راهبردی در حوزه منابع انسانی سازمان ها دارد. بدون داشتن برآورد کمی از اندازه اثر، مدیران ممکن است اتخاذ یا عدم اتخاذ یک برنامه آموزشی را صرفاً بر اساس تجربه شخصی یا نمونه های پراکنده انجام دهند؛ این امر نه تنها می تواند منجر به هدررفت منابع انسانی و مالی شود، بلکه خطر از دست رفتن فرصت های ارتقاء سلامت روان و افزایش بهره وری را نیز به همراه دارد.

از دیدگاه سازمانی، نتایج این تحقیق می تواند زمینه ساز کاهش نرخ غیبت کارکنان، افزایش ظرفیت تطابق پذیری در شرایط متغیر محیطی، و ارتقاء رضایت شغلی و تعهد سازمانی شود. همچنین، از منظر اقتصادی، اثرگذاری این برنامه ها بر جلوگیری از هزینه های گزاف ناشی از جابجایی پرسنل، افت بهره وری، و جذب و آموزش نیروهای جایگزین حائز اهمیت است. در اقتصادی که با محدودیت منابع و نیاز به بهره وری حداکثری مواجه است، این رویکرد نه تنها اقدامی در حوزه سلامت روان، بلکه سرمایه گذاری استراتژیک محسوب می شود. همچنین باید توجه داشت که پژوهش حاضر، با ارائه یک

چارچوب تحلیلی مبتنی بر فراتحلیل، می تواند الگوی ارزیابی برای سایر مداخلات آموزشی در حوزه های متفاوت (مانند آموزش ایمنی، توسعه مهارت های نرم، یا بهبود مدیریت زمان) باشد. این مسئله به ویژه برای شهرهایی مانند اندیمشک که کمتر مورد توجه پژوهش های ملی قرار گرفته اند، ارزش دوچندان دارد و می تواند جایگاه آن ها را در سیاست گذاری های کلان ارتقاء بخشد.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۲-۱. مبانی نظری

این تحقیق بر پایه سه ستون نظری اصلی بنا شده است که هر یک به طور مستقیم در تبیین مکانیزم های اثرگذاری برنامه های ارتقاء سلامت روان بر عملکرد شغلی و فرسودگی شغلی نقش دارند.

- نظریه تقاضا-منابع شغلی (Job Demands-Resources, JD-R): مدل JD-R که توسط دمروتی و باکر ارائه شده، یکی از چارچوب های جامع در روان شناسی سازمانی است که می گوید تعادل پویا بین «تقاضاهای شغلی» (مانند فشار زمانی، حجم کار بالا، تعارض نقش) و «منابع شغلی» (مانند حمایت اجتماعی، بازخورد سازنده، مهارت های فردی) تعیین کننده اصلی سلامت روانی و عملکرد کارکنان است. بر اساس این مدل، زمانی که منابع شغلی افزایش یابد، کارکنان بهتر قادر به مقابله با فشارها هستند و احتمال بروز فرسودگی کاهش می یابد. برنامه های آموزش ارتقاء سلامت روان عملاً یک مداخله تقویت کننده منابع محسوب می شوند، چرا که با افزایش تاب آوری، آموزش مهارت های حل مسئله و مدیریت هیجان، منابع روانی و اجتماعی کارکنان را غنی می کنند (Babatunde, ۲۰۲۴).
- مدل سلامت سازمانی لایتنر (Leitner's Organizational Health Model): این مدل، سازمان را همچون یک سیستم زنده و پویا می نگرد که سلامت آن وابسته به کارکرد هماهنگ اجزای مختلف است. لایتنر بر نقش مداخلات آموزشی و توسعه فردی در حفظ و ارتقاء سلامت سازمانی تأکید می کند و نشان می دهد که سرمایه گذاری در آموزش سلامت روان نه تنها به بهبود وضعیت فردی منجر می شود، بلکه موجب ارتقاء شاخص های جمعی همچون روحیه تیمی، کار گروهی مؤثر، نوآوری و سازگاری سازمان با تغییرات محیطی نیز می گردد (Awashreh و AIGHunaimi, ۲۰۲۴). استفاده از این مدل در چارچوب تحقیق حاضر، این فرض را مطرح می کند که ارتقاء سلامت روان کارکنان در اندیمشک و تهران می تواند به بهبود فرهنگ سازمان و توانمندی کل سیستم بینجامد.
- مبانی روان شناسی مثبت گرا (Positive Psychology Foundations): روان شناسی مثبت گرا، بر کشف و تقویت نقاط قوت و توانمندی های فردی تمرکز دارد، نه صرفاً اصلاح نقاط ضعف. بر اساس دیدگاه سلیگمن و همکاران، مداخلات مبتنی بر نقاط قوت (Strength-Based Interventions) می توانند علاوه بر کاهش نشانه های منفی (مانند استرس و فرسودگی)، سطح بهزیستی، انگیزش درونی و خلاقیت را نیز افزایش دهند. در این تحقیق، استفاده از اصول مثبت گرا به معنای آن است که برنامه های ارتقاء سلامت روان، باید فراتر از کاهش آسیب عمل کنند و حس معنا، امید و پتانسیل رشد فردی را در کارکنان تقویت نمایند (Cohen et al., ۲۰۲۳).

ترکیب این سه پارچوب نظری، بستر مفهومی غنی‌ای برای تبیین یافته‌های فراتحلیل فراهم می‌کند و کمک می‌کند تا اثرات مشاهده‌شده در دو شهر با زمینه‌های فرهنگی و اقتصادی متفاوت، نه تنها به‌طور آماری، بلکه به لحاظ نظری نیز تفسیر شوند.

فرسودگی شغلی پیامدی از فشار شغلی دایم و مکرر است بدین ترتیب که شخص در محیط کارش به علت عوامل درونی و بیرونی احساس فشار میکند و این فشار پیوسته و چندین باره بوده و سرانجام به احساس فرسودگی تبدیل می‌گردد فرسودگی شغلی به عنوان فقدان انرژی و نشاط تعریف میشود و شخص دچار فرسودگی شغلی احساس کسالت انگیزی را نسبت به انجام رفتار شغلی نشان میدهد. شخصی که مسئولیتهای هم ستیزنده و هم زمانی دارد، این احساس را خواهد داشت که به چند جهت کشیده میشود. این امر به خستگی از کار و سرانجام فرسودگی شغلی خواهد انجامید. اولین آسیب فرسودگی شغلی رنج بردن از فرسودگی بدنی همچون سردرد تهوع، کم خوابی و تغییراتی در عادات غذایی است. فرسودگی عاطفی همچون افسردگی احساس درماندگی احساس عدم کارایی در شغل خود و همچنین ایجاد نگرشهای منفی نسبت به خود شغل سازمان و به طور کلی نسبت به زندگی پیامدهای بعدی کارزدگی هستند. فرسودگی شغلی عامل بازدارنده‌ای برای ایجاد و گسترش خشنودی شغلی است (فولاد بند، ۱۳۹۵)

مراحل ایجاد فرسودگی شغلی

۱. مرحله ماه عسل: در این مرحله فرد احساسات شادمانی و سرخوشی ناشی از برخورد با شغل جدید را تجربه می‌کند این احساسات عبارتند از تهییج اشتیاق، غرور و چالش
۲. مرحله کمبود سوخت: در این مرحله فرد نوعی احساس مبهم، زوال خستگی و گیجی را تجربه می‌کند. نشانه‌های این مرحله عبارتند از نارضایتی شغلی عدم کارایی اختلال در خواب و احساس خستگی
۳. مرحله نشانه مزمن: نشانه‌های عادی این مرحله عبارتند از: فرسودگی مزمن بیماری جسمی، خشم و افسردگی
۴. مرحله بحران: در این مرحله فرد احساس کند که بر او ستم رفته است و تمایلات مربوط به بدبینی، شک و تردید نسبت به خود در او افزایش می‌یابد.
۵. مرحله برخورد با دیوار این مرحله از نشانگان فشار روانی ناشی از فرسودگی شغلی با به پایان رسیدن نیروی فرد برای سازگاری با محیط کار مشخص میشود و احتمال دارد در این مرحله فرد شغل خود را از دست بدهد (روشنی، ۱۳۹۳).

علائم نشانگان فرسودگی شغلی

نشانگان فرسودگی شغلی را می‌توان به گونه‌ای دیگر و مطابق آنچه در زیر آورده شده است، طبقه بندی کرد. شاخصهای هیجانی بی‌علاقه شدن نسبت به شغل خود، افسردگی، احساس به دام افتادن در شغل، احساس درماندگی و ناتوانی، احساس مورد تأیید و تشویق قرار نگرفتن احساس جدایی از دیگران و بیگانگی احساس بی تفاوتی، ملالت و بی‌زاری و از دست دادن همدلی نسبت به دیگران.

شاخصهای نگرشی بدبینی نسبت به دیگران بی اعتمادی نسبت به مدیریت سازمان محل کار خود، گله مند شدن از دیگران، بدگمانی نسبت به درستی و نیکویی آدمی... شاخصهای رفتاری تحریک پذیر و پرخاشگر بودن، کناره جویی از دیگران کاهش توانایی برای انجام وظایف شغلی محدود شدن فعالیتهای اجتماعی و تفریحی، افزایش موارد سوء مصرف مواد، افزایش مشکلات و درگیریها با زیردستان، رؤسا، همکاران، همسر و فرزندان. شاخص های روان-تنی احساس خستگی، ابتلا به دردهای عضلانی، انواع سردردها و بی نظمی در عادات ماهانه، تغییر در عادات مربوط به خوابیدن کم خوابی ابتلا به اختلال گوارشی و سرماخوردگی های مکرر. شاخصهای سازمانی کاهش رسیدگی به خواسته های ارباب رجوع، مشتری یا مصرف کنندگان خدمات سازمان، تنزل ابعاد اخلاقی و معنوی کارکنان، افزایش تعداد موارد خلافکاری، دزدی، غیبت از کار، ترک شغل و سوانح و حوادث در کار. موس در تلاش خود برای طبقه بندی آثار و نتایج فرسودگی شغلی، این آثار را در سه مقوله یعنی شاخص های جسمی، تغییرات رفتاری و عملکرد شغلی طبقه بندی کرده است. فرسودگی شغلی میتواند باعث شود فرد تصمیم بگیرد رد شغل یا حرفه خود را تغییر دهد. هرچه فرسودگی شغلی بیشتر باشد میل یا تلاش فرد برای تغییر شغل یا حرفه خود نیز بیشتر است. به هر حال، بیشتر قربانیان فرسودگی شغلی یا شغل خود را تغییر میدهند و یا از نظر روانی انزواطلب شده و به انتظار مینشینند تا بازنشسته شوند. (روشنی، ۱۳۹۳).

به منظور کشف و شناخت نشانه های سندروم فرسودگی شغلی و عوامل متغیرهای مؤثر بر آن، بررسی های متعددی صورت گرفته است. از جمله در بررسی های کارول نشانه های این سندروم به چهار دسته جسمانی، روانی، اجتماعی و سازمانی به شرح زیر طبقه بندی شده است:

۱. نشانه های جسمانی خستگی اختلال در خواب و سردرد؛
۲. نشانه های روانی خشم، تحریک پذیری، افسردگی، عدم اعتماد؛
۳. نشانه های اجتماعی قطع ارتباط به مدتی طولانی گوشه گیری یا درگیری با دیگران؛
۴. نشانه های سازمانی شامل غیبت از کار و روحیه ضعیف (Scott CR, ۲۰۱۶).

در بررسی دیگری فریدنبرگر علائم فرسودگی شغلی را شامل موارد زیر میداند:

۱. علائم جسمانی: شامل کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف، افزایش آسیب پذیری در مقابل بیماریها، سردردهای مزمن، تنش عضلانی، دردهای پشت شکایات متعدد جسمانی و اختلال خواب؛
۲. علائم هیجانی: درماندگی، ناامیدی افزایش تنش و تعارض در خانه، افزایش حالت های منفی عصبی قراری، عصبانیت، تحریک پذیری و کاهش حالات عاطفی مثبت مانند صمیمیت، فروتنی و ادب؛
۳. علائم روانی شامل نارضایتی و نگرشهای منفی نسبت به خود، شغل، زندگی و درنهایت رفتاری کناره گیری از کار غیبت و فرار از کار میباشد

عوامل ایجاد کننده فرسودگی شغلی

طبق بررسی پاور و کلیفدر (۲۰۰۱)، از میان ابعاد فرسودگی شغلی مسخ شخصیت مشخصه بارزی است و تعارض نقش در شغل فرد، به خستگی عاطفی و مسخ شخصیت منجر می شود. به علاوه، بیشتر بودن سابقه کار و ساعات بیشتر کار در هفته میزان احساس کاهش کفایت شخصی را کاهش میدهد شیشلی در سال ۲۰۰۱ علل و راه حل های کاهش فرسودگی شغلی و کمک های حرفه ای مرتبط را مورد بررسی قرار داده است. او فعالیتهای تکراری در یک شغل، وجود انتظارات و مسئولیت های ناهماهنگ با علاقه فرد، چالش ها و محرک ها، کمبود کارکنان و افزایش مسئولیت ناشی از آن را به عنوان علل فرسودگی شغلی و نگرش منفی به شغل و فقدان یا کم بودن بازخورد مثبت را به عنوان عوارض ناشی از آن مطرح ساخته و در نهایت، فرسودگی شغلی را نتیجه واکنش های افراد به ماهیت شغل و وظایف و مسئولیت های مرتبط با آن تلقی کرد

عوامل محیطی

از سوی دیگر، اسکات عوامل محیطی در بروز فرسودگی شغلی اشاره می کند. در محیط های کاری که ویژگیهای زیر را داشته باشند احتمال بروز فرسودگی شغلی افزایش می یابد:

۱. فشارهای ناشی از مواجهه با تقاضاها و درخواستهای مکرر دیگران
۲. رقابت سخت و فشرده؛
۳. نیازهای مالی و تلاش برای کسب درآمد؛
۴. محرومیت از آنچه فرد، شایسته آن است.

فرسودگی شغلی حاصل از قرار گرفتن در چنین محیطی پیامدهای متنوعی در بر دارد که افزایش نقل و انتقالات، غیبت از کار و کاهش بهره وری فردی و سازمانی از آن جمله میباشد. این پیامدها بر دریافت کنندگان خدمات نیز اثرات منفی بر جای می گذراند.

عوامل انگیزشی

برای درک دلایل فرسودگی شغلی باید بدانیم چه چیزی باعث ایجاد و حفظ انگیزه میشود. همانطور که بدن برای سلامت خود نیازمند به پروتئین و ویتامین است حفظ انگیزه نیز به تغذیه مناسب نیاز دارد. از مهم ترین دلایل افزایش عدم انگیزه می توان به این موارد اشاره نمود:

۱. نبود پاداش: پاداش ستایش احساس رضایت اعتماد به نفس بالا، ترفیع، ماجراجویی و هر آن چیز که باعث احساس مثبت می شود را در می گیرد.
۲. احساس بی قدرتی: فرد باید به این احساس برسد که قوی است و قدرت نفوذ بر آنچه که بر ما تأثیر می گذارد، دارد. اینکه کسی احساس کند نمیتواند بر آنچه که برای او اتفاق می افتد کنترل داشته باشد و احساس کند

- که بی پناه است و کسی از او حمایت نمیکند بدترین تجربه انسانی است. هر زمان که فرد فکر کند جهان غیر قابل کنترل است بامشکلات فراوانی خواهد شد.
۳. احساس کاهش قدرت فردی: قدرت فردی یعنی توانایی نفوذ بر دنیای اطراف به همان روشی که می خواهد. این قدرت و این احساس مخالف حس بی پناهی است. این حس به فرد کمک میکند که کار خود را تحت کنترل در آورد در حال که فرد کنترل کمی بر سایر افراد دارد اما میتواند خود را کنترل نماید و زمانی که احساس بی پناهی می کند بعضی چیزها را فراموش مینماید وقتی فرد توانمندیهای خود را توسعه میدهد میتواند حس مهارت و کنترل بر زندگی خود را نیز توسعه دهد. تجربه حس مهارت هر چیزی را تغییر میدهد زیرا این حس بر تمرکز فرد بر مواردی که در آن مهارت دارد تأکید مینماید اعتماد به نفس را افزایش میدهد و می تواند به فرد کمک کند که بهتر خود را مدیریت نماید.
۴. ضعف در خود مدیریتی خود مدیریتی: مؤثر نیازمند به دانش و مهارت است احتمالاً شما به طور غیر رسمی مهارت های خودمدیریتی را توسعه داده اید. متأسفانه تعداد اندکی از افراد در مورد اینکه چگونه باید خود را به درستی مدیریت نمایند اطلاعات دارند و سایرین بسیار به نکات منفی توجه میکنند و از دانش شخصی خود بهره می گیرند در که میبایست این مهارت را از دیگران بیاموزند.
۵. خودانتقادی: معمولاً فرد در مواجهه با مسائل کاری حس اعتماد به نفس خود را از دست می دهد و به نقد خود صورتی می پردازد.
۶. سردرهای پی در پی و ناراحتی های گوارشی، کاهش یا افزایش وزن، بی خوابی و یا افسردگی، مظنون بودن و افزایش رسک خطر پذیری از دیگر نشانه های فرسودگی شغلی است
- همانطور که ملاحظه گردید علایم و عوامل فرسودگی شغلی تا حدود زیادی در هم تنیده اند و تعیین حد و حدود برای آنها، صرفاً برای روشن تر شدن مسئله است.

عوامل سازمانی

دلایل سازمانی برای گرفتار آمدن افراد به اختلال فرسودگی شغلی شناخته شده است که عبارت اند از:

- ناآشنا بودن افراد با هدف یا اهداف سازمانی یا قابل درک نبودن این اهداف برای آنان.
- سیاست هایی که مدیریت سازمان در ابعاد مختلف حیات شغلی وضع می کند یا در عمل به کار می گیرد.
- شیوه های رهبری، مدیریت در سطوح سرپرستی جبهه مقدم (سبک رهبری سرپرستان واحدها) در سازمان.
- سخت و غیر قابل انعطاف بودن، قوانین مقررات و آیین نامه در سازمان.
- ناسالم بودن شبکه های ارتباطی در سازمان و فقدان ارتباطهای دو طرفه و از پایین به بالا در سازمان.
- عدم مداخله مدیریت سازمان در امور کارکنان رفاهی، درمانی، تفریحی).
- عدم بهره گیری از همه توان و استعدادهای بالقوه افراد در انجام دادن وظایف شغلی.
- مبهم بودن نقش فرد در سازمان و در فرایند تولید توزیع و مصرف کالاهای خدمات ارائه شده توسط سازمان.
- ناراضی بودن افراد از شغل واحد یا سازمان محل کار خود یا پایین بودن سطح رضایت آنان از خود.

- فقدان امکانات لازم برای رشد ترقی یا ارتقای افراد در سازمان.
- قرار گرفتن مداوم افراد در شرایطی که لازم است در زمان محدود، کار زیادی انجام گیرد.
- واگذار کردن مسئولیت های بیش از ظرفیت افراد به آنان و ترس از ناتوانی برای انجام دادن مسئولیت ما.
- هماهنگ نبودن میزان پرداخت حقوق مزایا و میزان کاری که انتظار می رود فرد در سازمان انجام دهد.
- نامناسب بودن نظام ارزیابی عملکرد شغلی افراد و جایگزین شدن رابطه بجای ضابطه در سازمان.
- فقدان امکانات مناسب و اثر بخشی آموزشی برای کارکنان سازمان و ناآشنا بودن آنان با وظایف شغلی خود.
- عدم به کارگیری روشهای علمی برای آزمایش و انتخاب افراد و واگذاری تصدی مشاغل به افراد غیر واجد
- ناآشنایی کامل و دقیق افراد به وظایف شغلی خود از همان آغاز ورود به سازمان (نقدی نیا و همکاران، ۱۳۹۸).

۲-۲. پیشینه پژوهش

مطالعات مرتبط با اثربخشی برنامه های آموزشی ارتقاء سلامت روان در محیط های کاری، به ویژه با تأکید بر تأثیرات آن بر بهبود عملکرد شغلی و کاهش فرسودگی شغلی، در دو دهه اخیر رشدی قابل توجه داشته است. این جریان پژوهشی، هم در ادبیات ایران و هم در مطالعات بین المللی، بر دو محور اصلی متمرکز بوده است: نخست شناسایی عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی و پیامدهای آن بر عملکرد، و دوم بررسی مداخلات آموزشی و سازمانی برای ارتقاء سلامت روان کارکنان.

در ایران، بخش عمده ای از تحقیقات بر نقش متغیرهای روان شناختی، سازمانی و اجتماعی بر فرسودگی شغلی و عملکرد تمرکز داشته اند. برای مثال، اسکندری و حمیدی زاده (۱۴۰۳) با تحلیل نقش واسطه ای رضایت شغلی در رابطه سازگاری و عملکرد، نشان دادند که بهبود شاخص های سلامت روانی و رضایت، می تواند به ارتقای پایدار عملکرد منجر شود. نتایج نیک بین و همتی (۱۴۰۰) نیز تأکید دارد که سرمایه روان شناختی، از طریق کاهش فرسودگی و افزایش رضایت، اثر مثبتی بر عملکرد پرستاران دارد. مطالعات لطیفی و همکاران (۱۴۰۰) و رحیمی دادکان و ناستی زایی (۱۳۹۶) به طور تجربی نشان دادند که آموزش های ساختاریافته (مانند خودساختاری روان شناختی) یا توانمندسازی روان شناختی) می تواند به بهبود کیفیت زندگی شغلی و کاهش استرس منجر شود. همچنین، اشرف السادات شریفی و همکاران (۱۳۹۵، ۱۳۹۶) اثربخشی مداخلات مبتنی بر مهارت های سازگاری را در کاهش فرسودگی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی تأیید کردند.

در حوزه عوامل سازمانی، آذری علی و همکاران (۱۴۰۱) سرمایه اجتماعی را به عنوان یک متغیر کلیدی در کاهش فرسودگی شغلی و افزایش تعهد سازمانی معرفی کردند، و مسرور رودسری و همکاران (۱۴۰۱) نیز جو سازمانی حمایتی را به عنوان یک عامل حفاظتی قوی در برابر فرسودگی شغلی پرستاران یافتند. از سوی دیگر، عوامل فردی مانند آرزوهای شغلی و قابلیت فردی (حسن زاده، ۱۳۹۵) و متغیرهای محیطی مانند چرخش شغلی (دلپسند و همکاران، ۱۳۹۰) نیز به عنوان متغیرهای تعدیل کننده یا پیش بینی کننده مطرح شده اند. این بدنه پژوهشی داخلی، پیام روشنی دارد: هرگونه مداخله آموزشی یا سازمانی برای ارتقاء سلامت روان، باید در تعامل با زمینه های فردی، سازمانی و فرهنگی طراحی شود.

در سطح جهانی، مرورها و فراتحلیل های متعددی به شناسایی مداخلات مؤثر بر سلامت روان کارکنان پرداخته اند. Cohen و همکاران (۲۰۲۳) در یک مرور نظام مند نشان دادند که مداخلات چندمحوری (شامل آموزش مهارت های مقابله ای، ذهن آگاهی، و اصلاح ساختار کاری) بیشترین اثر را در کاهش فرسودگی و بهبود عملکرد مراقبین سلامت دارند. بررسی

Babatunde (۲۰۲۴) در نیجریه و AlGhunaimi و Washreh (۲۰۲۴) در بخش دولتی، نیز همسو با یافته های ایرانی، اهمیت توجه به طراحی برنامه های سازمانی هوشمندانه و حمایت مدیران را تأیید کرده اند. Aguinis و Gabriel (۲۰۲۲) با رویکردی مدیریتی، راهکارهای پیشگیری از فرسودگی را در بحران ها ارائه داده و بر نقش فرهنگ سازمانی مثبت تأکید دارند.

از جنبه نظری، مدل تقاضا-منابع شغلی (JD-R) پایه تحلیلی بسیاری از این تحقیقات است (LaMontagne et al., ۲۰۲۳). این مدل توضیح می دهد که با افزایش منابع حمایتی (مانند آموزش، حمایت اجتماعی و بازخورد)، اثرات زیان بار فشارهای شغلی کاهش یافته و انگیزش درونی بهبود می یابد. از سوی دیگر، مطالعات Van Gordon و همکاران (۲۰۱۴) نشان می دهد که رویکردهایی مانند ذهن آگاهی، علاوه بر کاهش استرس، به بهبود کارکردهای شناختی و عملکرد کمک می کنند.

مطالعات بین المللی مانند Czabala و همکاران (۲۰۱۱) و مرور گسترده Waddell و همکاران (۲۰۲۳) اهمیت طراحی مداخلات جامع، ترکیبی و بومی شده را برجسته می کنند. این رویکردها بر نیاز به پیوستگی در آموزش، استفاده از فناوری های نوین یادگیری (Wu et al., ۲۰۲۱)، و تلفیق مهارت های فردی و سازمانی تأکید دارند. در این چارچوب، فراتحلیل حاضر جایگاهی متمایز دارد؛ چرا که با استفاده از داده های مطالعات متنوع ایرانی در دو بستر متفاوت شهری (تهران و اندیمشک)، شواهد کمی یکپارچه ای از اثربخشی برنامه های ارتقاء سلامت روان فراهم می کند و امکان مقایسه تطبیقی بین شرایط سازمانی و فرهنگی متفاوت را ایجاد می نماید.

پیشینه تلفیقی داخلی و خارجی نشان می دهد که برنامه های آموزشی ارتقاء سلامت روان، به شرط تداوم، ترکیب چندبعدی محتوا و بومی سازی، می توانند به طور پایدار عملکرد شغلی را ارتقاء داده و فرسودگی را کاهش دهند. شکاف موجود در ادبیات ایران، بیشتر در حوزه جمع شواهد (فراتحلیل) و ارائه مدل های اجرایی مبتنی بر داده های بومی است؛ که دقیقاً هدف اصلی پژوهش حاضر را توجیه می کند.

۳. فرضیه ها

- برنامه های آموزشی ارتقاء سلامت روان اثر معناداری بر بهبود عملکرد شغلی کارکنان دارند.
- برنامه های آموزشی ارتقاء سلامت روان اثر معناداری بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان دارند.

۴. روش پژوهش

این تحقیق از نوع فراتحلیل (Meta-Analysis) است و به طور مشخص با مدل اثرات تصادفی (Random Effects Model) انجام شده است. فراتحلیل یکی از پیشرفته ترین روش های سنتز پژوهش ها در علوم رفتاری، روانشناسی، و مدیریت منابع انسانی به شمار می رود؛ روشی که با استفاده از داده های کمی استخراج شده از مجموعه ای از پژوهش های مستقل، امکان برآورد دقیق و یکپارچه اندازه اثر (Effect Size) را فراهم می کند. انتخاب مدل اثرات تصادفی بر این اساس بوده است که مطالعات موجود، هرچند درون یک موضوع کلی مشترکند، اما در متغیرهایی مانند بافت فرهنگی، نوع سازمان، حرفه

مورد مطالعه، ابزارهای سنجش، و پروتکل های مداخله تفاوت دارند. مدل اثرات تصادفی این ناهمگنی ها را به رسمیت می شناسد و برآوردی واقع بینانه از اندازه اثر کلی ارائه می دهد.

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه مقالات علمی-پژوهشی، گزارش های پژوهشی و پایان نامه های دانشگاهی معتبر داخلی و خارجی است که به بررسی اثر برنامه های آموزشی ارتقاء سلامت روان در محیط کار بر دو پیامد «عملکرد شغلی» و «فرسودگی شغلی» پرداخته اند. تمرکز اصلی ما بر داده هایی بوده که از دو شهر اندیمشک و تهران گردآوری شده است. این انتخاب دو دلیل اساسی داشت:

۱. تنوع بافت سازمانی و فرهنگی: تهران به عنوان پایتخت، فضای شغلی متأثر از الزامات رقابتی، پیچیدگی ساختار سازمانی، و تراکم بالای مشاغل خدماتی و اداری دارد، در حالی که اندیمشک بیشتر دارای ساختار سازمانی وابسته به صنایع محلی، خدمات شهری، و نهادهای آموزشی-اداری کوچک تا متوسط است. این تفاوت می تواند بر شدت و نحوه اثرگذاری مداخلات سلامت روان مؤثر باشد.

۲. فقدان مطالعات مقایسه ای ساختاریافته: اغلب پژوهش های موجود به صورت جداگانه در هر یک از این شهرها انجام شده و کمتر پیش آمده است که اثرات در قالب یک تحلیل تجمیعی بررسی شوند.

فرایند انتخاب مطالعات در چهار مرحله انجام شد:

۱. مرحله اول - جستجوی نظام مند (Systematic Search): منابع اطلاعاتی شامل پایگاه های علمی معتبر داخلی مانند SID، Magiran، IranDoc و پایگاه های خارجی مانند Scopus، PubMed و Web of Science بود. علاوه بر این، از جستجوی تکمیلی در گوگل اسکالر و فهرست منابع مقالات مرتبط استفاده شد. کلیدواژه ها به دو زبان فارسی و انگلیسی تعریف و استفاده شدند؛ نمونه ای از کلیدواژه ها: - (سلامت روان، ارتقاء سلامت روان، عملکرد شغلی، فرسودگی شغلی، اندیمشک، تهران، workplace mental health promotion, job performance, burnout)

۲. مرحله دوم - غربالگری عناوین و چکیده ها: در این مرحله ۴۶ مطالعه اولیه شناسایی شد. معیار حذف شامل موارد زیر بود: عدم تمرکز بر دو متغیر اصلی تحقیق. عدم استفاده از مداخلات آموزشی سلامت روان. نبود داده های قابل تبدیل به اندازه اثر کمی

۳. مرحله سوم - ارزیابی متن کامل: مطالعات باقی مانده به طور کامل بررسی شدند تا اطمینان حاصل شود که طراحی مطالعه (Quasi-experimental)، مروری با داده کمی، آزمایشی) و کیفیت گزارش دهی مناسب است.

۴. مرحله چهارم - انتخاب نهایی: در پایان، از میان ۴۶ مطالعه اولیه، ۱۷ مطالعه واجد شرایط برای ورود به فراتحلیل انتخاب شد. این مطالعات شامل ۹ مطالعه انجام شده در تهران، ۶ مطالعه در اندیمشک، و ۲ مطالعه ترکیبی با داده های واضح و مستقل از هر دو شهر بودند.

قلمرو مکانی: دو شهر اندیمشک و تهران. این محدوده جغرافیایی به دلیل تفاوت های قابل توجه در شاخص های توسعه شهری، سبک زندگی کارکنان، نوع سازمان ها و امکانات رفاهی-روانی انتخاب شد.

قلمرو زمانی: بازه دی ۱۴۰۳ تا تیر ۱۴۰۴. این بازه با هدف پوشش تازه ترین داده های پژوهشی و ایجاد هماهنگی بین تاریخ های گردآوری داده ها انتخاب شد.

برای استخراج داده‌ها، یک فرم استاندارد طراحی شد که اطلاعات ضروری هر مطالعه را شامل می‌شد: نام نویسندگان، سال انتشار، محل جمع‌آوری داده‌ها، ویژگی‌های نمونه (جنسیت، سن، سابقه کار)، نوع مداخله (مدت و محتوای برنامه آموزشی)، ابزار سنجش عملکرد شغلی و فرسودگی شغلی، شاخص‌های آماری (میانگین، انحراف معیار، حجم نمونه در گروه‌های مداخله و کنترل، سطح معناداری). تمام داده‌ها توسط دو کدگذار مستقل استخراج و سپس با هم تطبیق داده شد. در صورت وجود اختلاف، یک ارزیاب سوم وارد شد.

برای محاسبه اندازه اثر، از شاخص کوهن (Cohen's d) استفاده شد؛ این شاخص بیانگر تفاوت میانگین دو گروه (مداخله و کنترل) بر حسب انحراف معیار است و امکان مقایسه اثرات در مطالعات گوناگون را فراهم می‌آورد. جهت همگن‌سازی داده‌ها، در مواردی که شاخص‌های آماری متفاوت گزارش شده بودند، از فرمول‌های تبدیل استاندارد استفاده شد. کل فرایند تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار Comprehensive Meta-Analysis (CMA, Version ۳) انجام گرفت. این نرم‌افزار علاوه بر محاسبه اندازه اثر کلی، آزمون ناهمگنی (Q test)، شاخص I² برای سنجش درصد ناهمگنی، و آزمون سوگیری انتشار (Publication Bias) از طریق نمودار کیفی و آزمون Egger را نیز ارائه می‌دهد. در مدل اثرات تصادفی، علاوه بر واریانس درون مطالعه‌ای، واریانس بین مطالعه‌ای نیز لحاظ می‌شود، که در پژوهش حاضر اهمیت ویژه‌ای داشت؛ زیرا تفاوت بافت سازمانی بین تهران و اندیمشک می‌تواند منشأ ناهمگنی باشد.

۵. یافته‌ها و تحلیل آماری

این پژوهش با استفاده از روش فراتحلیل اثرات تصادفی نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در بازه ده‌ساله گذشته را ترکیب و تحلیل کرد. جامعه مطالعاتی شامل تحقیقات انجام‌شده در دو شهر اندیمشک و تهران بود که به بررسی اثر برنامه‌های آموزشی ارتقاء سلامت روان در محیط‌های کاری (اداری، صنعتی و خدماتی) پرداخته‌اند. مجموعه این مطالعات شامل ۱۰۳۸۵ نفر شرکت‌کننده بود که ۷۲۴ نفر در اندیمشک و ۶۶۱ نفر در تهران حضور داشتند.

در جدول ۱ ویژگی‌های کلیدی برخی از مطالعات شاخص واردشده به فراتحلیل آمده است. این جدول مشخصاتی همچون شهر، نوع محیط کاری، نوع برنامه آموزشی، مدت برنامه، حجم نمونه و میانگین سن را پوشش می‌دهد.

جدول ۱ - مشخصات کلی نمونه و مداخلات آموزشی در برخی مطالعات منتخب

ردیف	شهر	نوع محیط کار	نوع برنامه آموزشی	مدت آموزش (ساعت)	حجم نمونه (N)	میانگین سن (سال)	درصد زنان
۱	اندیمشک	صنعتی	آموزش مدیریت استرس	۱۲	۶۰	۳۴.۲	۴۳
۲	تهران	اداری	تاب‌آوری سازمانی	۲۰	۸۵	۳۶.۷	۵۴
۳	اندیمشک	خدماتی	هوش هیجانی	۱۵	۴۰	۳۳.۵	۴۷
۴	تهران	صنعتی	مهارت‌های زندگی	۱۸	۹۵	۳۵.۱	۵۰
۵	اندیمشک	اداری	مداخلات چندبعدی	۲۴	۷۲	۳۷.۸	۴۶
۶	تهران	صنعتی	آموزش مدیریت هیجان	۱۴	۱۱۰	۳۸.۹	۵۱

جدول ۱ نمایی کلی از ساختار پژوهش های وارد شده به فراتحلیل را ارائه می کند و مشخصات کلیدی شش مطالعه شاخص را نشان می دهد. این جدول از نظر توصیفی نشان می دهد که مداخلات آموزشی ارتقاء سلامت روان در محیط های کاری بسیار متنوع بوده و طیف وسیعی از محتوای آموزشی را شامل شده اند؛ از آموزش مدیریت استرس و تاب آوری سازمانی گرفته تا مهارت های زندگی و مدیریت هیجان. از منظر مدت زمان آموزش، دامنه های بین ۱۲ تا ۲۴ ساعت مشاهده می شود که بیانگر تفاوت در عمق و گستره پوشش محتوایی در برنامه های مختلف است. حجم نمونه ها نیز بین ۴۰ تا ۱۱۰ نفر متغیر بوده و این امر بر وزن آماری هر مطالعه در ترکیب نهایی اثر گذاشته است. همچنین میانگین سنی شرکت کنندگان از حدود ۳۳ تا ۳۹ سال قرار داشته که نشان می دهد اغلب مطالعات بر جمعیت شاغل با سابقه کاری متوسط تمرکز داشته اند. نسبت زنان در نمونه ها بین ۴۳٪ تا ۵۴٪ تغییر کرده که از تعادل نسبی جنسیتی حکایت دارد، هر چند سهم زنان در محیط های اداری کمی بیشتر است. این تنوع جغرافیایی (اندیمشک و تهران)، صنفی (اداری، صنعتی، خدماتی) و موضوعی، مزیت مهم فراتحلیل است زیرا امکان بررسی اثر مداخلات در بسترهای بسیار متفاوت را فراهم می کند. چنین توزیعی باعث می شود نتایج حاصل قابل تعمیم بیشتری به انواع محیط های کاری مشابه داشته باشد و بتوان سیاست گذاری ها را بر اساس داده های متنوع طراحی کرد. در عین حال، اختلافات بالقوه که از این تنوع ناشی می شود، در مرحله تحلیل ناهمگنی آماری مد نظر قرار گرفته است.

ترکیب داده های مطالعات نشان داد که برنامه های آموزشی ارتقاء سلامت روان بر عملکرد شغلی کارکنان اثر مثبت و معناداری دارند. اندازه اثر کلی به صورت $d = 0.67$ با بازه اطمینان ۹۵٪ بین ۰.۴۸ تا ۰.۸۶ به دست آمد. طبق معیارهای کوهن، این مقدار یک اثر متوسط به بالا محسوب می شود.

جدول ۲ - نتایج فراتحلیل برای متغیر عملکرد شغلی

مقدار	شاخص آماری
۰.۶۷	اندازه اثر (d)
۰.۴۸	CI پایین ۹۵٪
۰.۸۶	CI بالا ۹۵٪
۷.۵۱	Z
< ۰.۰۰۱	p
۲۳.۴	Q-test
۳۲	I ² (%)
۰.۰۴۱	τ ²

جدول ۲ به روشنی پیام اصلی بخش اول یافته ها را منتقل می کند: برنامه های آموزشی ارتقاء سلامت روان به طور معناداری عملکرد شغلی کارکنان را بهبود بخشیده اند. اندازه اثر کوهن d برابر با ۰.۶۷ در بازه اطمینان ۹۵٪ (۰.۴۸ تا ۰.۸۶) نشان می دهد که این تغییرات نه تنها از نظر آماری معنادار، بلکه از نظر عملی نیز قابل توجه هستند. آماره Z برابر با ۷.۵۱ و سطح معناداری کمتر از ۰.۰۰۱، قدرت شواهد را در رد فرض صفر بسیار بالا می برد. آزمون Q-test با مقدار ۲۳.۴ و $I^2 = 32\%$ حاکی از وجود ناهمگنی متوسط بین مطالعات است، یعنی بخشی از تفاوت ها ناشی از عوامل واقعی مثل تفاوت

صنایع، نوع آموزش و تجربه مدرسان بوده است. مقدار T^2 برابر با ۰۰۴۱ نشان دهنده واریانس واقعی اندازه اثر بین مطالعات است، که مقدار نسبتاً کمی محسوب می شود و نشان می دهد بیشتر تفاوتها محدود است. از منظر عملی، $d = ۰,۶۷$ یعنی میانگین نمره عملکرد شغلی در گروه مداخله به اندازه ۰,۶۷ انحراف معیار بالاتر از گروه کنترل بوده است؛ در مقیاس سازمانی، چنین اختلافی می تواند معادل بهبود چشمگیر بهره‌وری، کیفیت کار و انسجام تیمی باشد. ترکیب این شاخصها شواهد محکمی را فراهم می آورد که ادغام چنین برنامه‌هایی در سیاست‌های منابع انسانی می تواند بازده عملکردی قابل توجهی ایجاد کند.

جدول ۳ - نتایج فراتحلیل برای متغیر فرسودگی شغلی

شاخص آماری	مقدار
اندازه اثر (d)	-۰.۵۸
CI پایین ۹۵٪	-۰.۷۵
CI بالا ۹۵٪	-۰.۴۱
Z	-۶.۸۹
p	<۰,۰۰۱
Q-test	۲۱.۷
I ² (%)	۲۸
τ^2	۰.۰۳۶

جدول ۳ نشان می دهد که آموزش‌های ارتقاء سلامت روان، تأثیری چشمگیر در کاهش فرسودگی شغلی داشته‌اند. اندازه اثر کلی $d = -۰,۵۸$ و بازه اطمینان ۹۵٪ بین -۰,۷۵ و -۰,۴۱ نشان می دهد که میانگین سطح فرسودگی در گروه مداخله به طور معناداری پایین تر از گروه کنترل قرار گرفته است. علامت منفی اثر به معنای کاهش متغیر مورد سنجش (فرسودگی) به دنبال مداخله است. آماره Z برابر با -۶,۸۹ و $p < ۰,۰۰۱$ ، اطمینان بالایی را نسبت به واقعی بودن این اثر ایجاد می کند. آزمون Q-test با مقدار ۲۱,۷ و $I^2 = ۲۸\%$ نشان دهنده ناهمگنی پایین تا متوسط است، به این معنا که اغلب مطالعات در جهت و اندازه اثر نتایج مشابهی ثبت کرده‌اند. مقدار τ^2 معادل ۰,۰۳۶ نیز تأیید می کند که پراکندگی واقعی اثرات محدود بوده است. از دیدگاه کاربردی، از آنجا که فرسودگی شغلی یکی از عوامل اصلی کاهش بهره‌وری، افزایش خطا و افزایش غیبت‌های کاری است، کاهش متوسط به سمت بزرگ در این شاخص می تواند بهبود چشمگیری در کیفیت زندگی کاری و سلامت روان کارمندان ایجاد کند. این نتایج بر اهمیت اجرای دوره‌های منظم ارتقاء سلامت روان و پایش مستمر آثار آن بر شاخص‌های کلیدی شغلی تأکید می کند.

جدول ۴ - مقایسه اندازه اثر بر اساس شهر

متغیر	اندیمشک (d)	۹۵٪ CI اندیمشک	تهران (d)	۹۵٪ CI تهران	اختلاف	p
عملکرد شغلی	۰.۶۲	۰.۴۱ - ۰.۸۳	۰.۷	۰.۵۰ - ۰.۹۰	۰.۰۸	۰.۱۱

۰.۱۸	-۰.۰۶	-۰.۸۰ - -۰.۴۰	-۰.۰۶	-۰.۷۴ - -۰.۳۴	-۰.۵۴	فرسودگی شغلی
------	-------	---------------	-------	---------------	-------	--------------

جدول ۴ به بررسی نقش متغیر مکانی پرداخته و مقایسه‌ای بین دو شهر اندیمشک و تهران ارائه می‌دهد. داده‌ها نشان می‌دهد که اندازه اثر در هر دو شهر مثبت و معنادار بوده، اما در تهران اندکی بیشتر است. برای عملکرد شغلی، d در اندیمشک برابر با ۰.۶۲ و در تهران ۰.۷۰ بوده است که اختلاف ۰.۰۸ واحدی، از نظر آماری معنادار نیست ($p = ۰.۱۱$). برای فرسودگی شغلی نیز کاهش در اندیمشک برابر با -۰.۵۴ و در تهران -۰.۶۰ بوده و این اختلاف نیز معناداری آماری ندارد ($p = ۰.۱۸$). بازه‌های اطمینان ۹۵٪ برای هر دو شهر همپوشانی زیادی دارند، که نشان‌دهنده مشابهت کلی اثرات است. این نتایج نشان می‌دهد که برنامه‌های ارتقاء سلامت روان در بسترهای فرهنگی، اقتصادی و محیطی متفاوت (مانند دو شهر با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و صنعتی متفاوت) می‌توانند نتایج یکسان و پایداری ایجاد کنند. به بیان دیگر، تاثیر مثبت چنین مداخلاتی وابسته به مکان خاصی نیست و می‌توان آن را به محیط‌های دیگر نیز تعمیم داد. البته اختلاف جزئی مشاهده‌شده به نفع تهران می‌تواند به عواملی چون امکانات بیشتر برای آموزش، دسترسی به مربیان تخصصی و حمایت سازمانی قوی‌تر مربوط باشد، هرچند این عوامل در این مطالعه تأیید آماری نشده‌اند و برای بررسی دقیق‌تر به مطالعات آینده نیاز است.

سوگیری انتشار و حساسیت به صورت زیر است:

- تحلیل حساسیت (Leave-one-out) نشان داد که حذف هر مطالعه به‌طور جداگانه تأثیری معنی‌دار بر اندازه اثر کلی نداشت → نتایج پایدارند.
- آزمون کیفی بیانگر توزیع متقارن مطالعات بود و آزمون Egger ($p = ۰.۲۱$) دلالت بر نبود سوگیری انتشار جدی دارد.

یافته‌ها به صورت زیر جمع‌بندی شد:

۱. برنامه‌های آموزشی ارتقاء سلامت روان در محیط‌های کاری به طور معنادار با افزایش عملکرد شغلی و کاهش فرسودگی شغلی همراه بوده‌اند.
۲. اثرات به دست آمده در هر دو شهر مشابه بوده، اما در تهران کمی قوی‌تر گزارش شدند.
۳. ناهمگنی پایین تا متوسط به معنای مشابهت نسبی محیط‌ها و روش‌های آموزشی است.
۴. داده‌ها از پایداری و قابلیت تعمیم نتایج حمایت می‌کنند.

۶. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این فراتحلیل نشان داد که برنامه‌های آموزشی ارتقاء سلامت روان در محیط‌های کاری، هم در بهبود عملکرد شغلی و هم در کاهش فرسودگی شغلی اثربخش هستند. اندازه اثر به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر، در مقایسه با مبانی ارائه‌شده در ادبیات بین‌المللی ($Cohen, d > ۰.۵۰$)، در محدوده اثر متوسط رو به بالا قرار دارد و این امر مؤید آن است که مداخلات آموزش سلامت روان، در بسترهای سازمانی ایران و به‌ویژه در دو شهر اندیمشک و تهران، از نظر آماری و عملی قابل اتکا هستند.

یافته‌های این تحقیق، هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی است که تأثیر مثبت مداخلات روانی-اجتماعی در محیط کار را تأیید کرده‌اند. برای مثال، مطالعه Babatunde (۲۰۲۴) در تیم فروش یک شرکت بزرگ نیجریه‌ای نشان داد که آموزش ترکیبی مدیریت استرس و مهارت‌های ارتباطی، منجر به کاهش بین ۲۵ تا ۴۰ درصدی شاخص‌های فرسودگی شغلی می‌شود. به‌طور مشابه، Cohen و همکاران (۲۰۲۳) در بررسی نظام‌مند خود گزارش کردند که برنامه‌های متمرکز بر سلامت روان برای پرستاران و پزشکان، به بهبود عملکرد بالینی، کاهش خطا، و افزایش رضایت شغلی انجامیده است.

در بافت داخلی، تحقیقات لطیفی و همکاران (۱۴۰۰) و نیک‌بین و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان داده‌اند که سرمایه‌گذاری در آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و هوش هیجانی، اثر معناداری بر کاهش فرسودگی و ارتقاء کارآمدی شغلی دارد. یافته‌های حاضر، با برآورد کمی این اثرات در سطح فراتحلیل، تصویر جامع‌تری از این موضوع فراهم می‌آورد و بر لزوم پیاده‌سازی گسترده‌تر این مداخلات تأکید می‌کند.

از منظر نظری، نتایج این تحقیق با مدل تقاضا-منابع شغلی (JD-R) کاملاً هم‌خوان است. این مدل تصریح می‌کند که منابع شغلی (مانند حمایت اجتماعی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری) می‌توانند آثار منفی تقاضاهای زیاد شغلی (مانند فشار کاری و ناامنی شغلی) را تعدیل کنند (Rugulies et al., ۲۰۲۳; LaMontagne et al., ۲۰۱۴). از سوی دیگر، دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌گرا (Van Gordon et al., ۲۰۱۴) توضیح می‌دهد که مداخلات آموزشی نه تنها اثرات آسیب‌زای فشارهای شغلی را کاهش می‌دهند، بلکه انگیزش درونی و عملکرد مبتنی بر توانمندی‌ها را نیز ارتقاء می‌بخشند. تفاوت‌های مشاهده‌شده میان داده‌های استخراج‌شده از اندیمشک و تهران نیز قابل تأمل است. هرچند اندازه اثر کلی در هر دو شهر معنادار و بزرگ بود، اما شدت اثر در مطالعات مربوط به تهران، اندکی بالاتر گزارش شد. این تفاوت احتمالاً به عواملی همچون دسترسی بیشتر به منابع آموزشی، زیرساخت‌های سازمانی بهتر، و فرهنگ کاری متفاوت مربوط می‌شود (Gabriel و Aguinis, ۲۰۲۲؛ اسکندری و حمیدی‌زاده، ۱۴۰۳). در مقابل، در شهرهایی مانند اندیمشک، هرچند ظرفیت‌های سازمانی محدودتر است، اما مداخلات یکپارچه و منسجم می‌توانند اثر چشمگیری بر بهبود شاخص‌های سلامت روان داشته باشند، زیرا اینگونه برنامه‌ها به دلیل کمبود منابع جایگزین، نقش برجسته‌تری ایفا می‌کنند.

به‌طور کلی، نتایج حاضر نشان می‌دهد که تداوم، ترکیب محتوایی، و بومی‌سازی برنامه‌های آموزش سلامت روان، سه عامل کلیدی برای اثربخشی بیشتر این مداخلات هستند. برنامه‌های کوتاه‌مدت و مقطعی، هرچند می‌توانند اثرات موقتی ایجاد کنند، اما پایایی تغییرات نیازمند پیگیری بلندمدت و ارزیابی‌های منظم است (Wu et al., ۲۰۲۱؛ Waddell et al., ۲۰۲۳). بنابراین، این تحقیق توصیه می‌کند که سازمان‌ها، به‌ویژه در ایران، آموزش سلامت روان را نه به‌عنوان یک رویداد جانبی، بلکه به‌مثابه یک استراتژی مدیریتی بلندمدت برای ارتقاء سرمایه انسانی و کاهش هزینه‌های ناشی از افت بهره‌وری و جابجایی نیروها تلقی کنند.

۷. پیشنهادات

بر اساس یافته‌های فراتحلیل، مرور ادبیات، و شرایط بومی اندیمشک و تهران، پیشنهادهای زیر برای سیاست‌گذاران، مدیران منابع انسانی، و طراحان مداخلات آموزشی ارائه می‌شود:

۱. طراحی و اجرای برنامه های آموزشی ترکیبی: ترکیب ماژول های آموزش مدیریت استرس، تاب آوری، و هوش هیجانی، اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش تک بعدی دارد (Czabala et al., ۲۰۱۱)، Gabriel و Aguinis (۲۰۲۲). برای مثال، کارگاهی چهار تا شش هفته ای که در آن آموزش مهارت های آرام سازی، شناسایی محرک های استرس، تمرین ذهن آگاهی، و مهارت های ارتباطی سالم تلفیق شود، می تواند اثرات هم افزایانه ای ایجاد کند.
۲. گنجاندن آموزش های سلامت روان در دوره های بدو خدمت: مطالعات داخلی (مانند رحیمی دادکان و ناستی زایی، ۱۳۹۶) نشان داده اند که کارکنانی که از ابتدای جذب با مهارت های مقابله ای و خودتنظیمی آشنا می شوند، در درازمدت کمتر دچار فرسودگی شده و عملکرد باثبات تری دارند. لذا پیشنهاد می شود که سازمان ها دوره های بدو خدمت را با محتوای آموزش سلامت روان همراه سازند.
۳. پایش و ارزیابی سالانه شاخص های سلامت روان: سازمان ها باید مکانیزم هایی برای سنجش دوره ای فرسودگی شغلی، رضایت شغلی، و شاخص های عملکرد ایجاد کنند. ابزارهایی مانند Maslach Burnout Inventory و Job Performance Scales می توانند بخشی از فرآیند ارزیابی سالانه منابع انسانی باشند (Awashreh و AIGHunaimi, ۲۰۲۴). نتایج این پایش ها، پایه ای برای بازطراحی برنامه های آموزشی بر اساس نیاز واقعی کارکنان فراهم می کند.
۴. استفاده از فناوری های نوین یادگیری (E-learning): به کارگیری پلتفرم های آنلاین و برنامه های آموزش مجازی، امکان دسترسی کارکنان بیشتری را فراهم می کند، به ویژه در شهرهایی مانند اندیمشک که ممکن است منابع آموزشی حضوری محدود باشند. پژوهش Waddell و همکاران (۲۰۲۳) نشان می دهد که برنامه های e-learning با طراحی تعاملی و پشتیبانی آنلاین، اثر قابل مقایسه ای با کارگاه های حضوری دارند، مشروط بر آنکه حاوی تمرین های عملی و بازخورد مستمر باشند.
۵. بومی سازی محتوای آموزشی: محتوای آموزش سلامت روان باید با فرهنگ سازمانی و منطقه ای هر شهر همخوانی داشته باشد. برای مثال، در تهران تمرکز بر مدیریت زمان و فشار بالای کاری اهمیت بیشتری دارد، در حالی که در اندیمشک ممکن است تأکید بر تقویت حمایت اجتماعی و همبستگی تیمی کارآمدتر باشد.
۶. پشتیبانی ساختاری و مدیریتی: اجرای موفق برنامه های سلامت روان، نیازمند حمایت مدیران ارشد سازمان است. تجربه گزارش شده در Wu و همکاران (۲۰۲۱) نشان می دهد که بودجه مستقل، برنامه ریزی بلندمدت، و مسئولیت پذیری مدیریتی، شاخص های کلیدی در پایداری این مداخلات هستند.

- اسکندری، حمیدی زاده. (۱۴۰۳). نقش واسطه‌ای رضایت شغلی در رابطه عملکرد شغلی با سازگاری و تعهد شغلی در کارکنان سازمان آتش‌نشانی قم: مطالعه موردی. فصلنامه علمی دانش‌پیشگیری و مدیریت بحران، ۱۴(۳)، ۳۳۶-۳۵۵.
- اشرف السادات شریفی، عبدالله شفیع‌آبادی، مهدی زارع بهرام آبادی. (۱۳۹۶). اثربخشی محدودیت و سازش بر فرسودگی شغلی کارکنان واحد اسنادپزشکی سازمان تأمین اجتماعی. مشاوره شغلی و سازمانی.
- آذری علی، دشتی سعید، کمانی حسین، صادقی رضا، مسعودی محمودرضا، نادری زینب، آذری حسین. (۱۴۰۱). بررسی و مدلسازی تاثیر سرمایه اجتماعی بر فرسودگی شغلی کارکنان بهداشت محیط؛ با بررسی میانجی تعهد سازمانی (مطالعه موردی: کارکنان بهداشت محیط مراکز بهداشت قم).
- حسن‌زاده، رقیه. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر آرزوهای شغلی بر فرسودگی شغلی کارکنان با نقش تعدیلگری قابلیت فردی کارکنان (مورد مطالعه: اداره کل آموزش و پرورش استان خراسان شمالی). خط مشی گذاری عمومی در مدیریت، ۲۳(۷)، ۲۷-۳۶.
- حسینی زاده سجاد، یاریگرو ش محیا. (۱۳۹۹). بررسی نقش میانجی فرسودگی شغلی و قصد ترک شغل در ارتباط میان مشتری مداری و عملکرد شغلی. محل انتشار: همایش ملی بهبود و بازسازی سازمان و کسب و کار
- درگاهی کردکندی حسین، تقی پور احسان. (۱۳۹۹). تأثیر فرسودگی شغلی بر تعهد سازمانی کارکنان مشاغل انتظامی. نشریه: علوم اسلامی انسانی
- دلپسند منصور، ریسی پوران، بگدلی فریبا، شهابی مسعود. (۱۳۹۰). تاثیر چرخش شغلی بر فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان کاشانی تهران: مطالعه موردی. نشریه سلامت کار ایران
- رحیمی دادکان، ناستی زایی. (۱۳۹۶). رابطه سازگاری شغلی با توانمندسازی روان‌شناختی و فرسودگی شغلی اعضای هیات علمی. پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۸(۴)، ۱۹-۲۸.
- شریفی، اشرف السادات، شفیع‌آبادی، عبدالله، زارع بهرام آبادی. (۱۳۹۵). اثربخشی محدودیت و سازش بر فرسودگی شغلی کارکنان واحد اسنادپزشکی سازمان تأمین اجتماعی. مشاوره شغلی و سازمانی، ۸(۲۸)، ۹-۲۸.
- کریمی، رئیسی. (۱۴۰۲). بررسی رابطه بین درگیری و فرسودگی شغلی با عملکرد کسب‌وکار (مورد مطالعه: کارآفرینان روستایی شهرستان نهاوند). آموزش و مدیریت کارآفرینی، ۱۱(۱)، ۵۳-۷۰.
- روشنی، فائزه (۱۳۹۳)، رابطه بین اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی، پایان نامه کارشناسی ارشد، مدیریت منابع انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی.
- فولاد بند، فرزانه (۱۳۸۵)، خستگی شغلی، علل و راه حل، هفته نامه سلامت، شماره صد و شش، سال سوم، صفحه ۸.
- نقدی نیا، ایدا؛ رضانی املشی، پریسا (۱۳۹۸) فرسودگی شغلی، عوامل ایجاد کننده و پیامدها، محل انتشار: سومین کنفرانس ملی نقش مدیریت در چشم انداز ۱۴۰۴.
- لطیفی زهره، شفیع لادن، سلطانی زاده محمد. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش خودشفابخشی بر فرسودگی شغلی، کیفیت زندگی و انعطاف پذیری عاطفی کارکنان اورژانس اجتماعی.
- مسرور رودسری، دریادخت، صالحی، حقانی. (۱۴۰۱). ارتباط فرسودگی شغلی با جو سازمانی ادراک شده در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران. نشریه پرستاری ایران، ۳۵(۱۳۷)، ۲۷۶-۲۸۹.
- نیک بین دافچاهی، همتی نودوست گیلانی. (۱۴۰۰). تاثیر سرمایه روانشناختی بر عملکرد پرستاران با توجه به نقش میانجی‌گر فرسودگی و رضایت شغلی. پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۱۳(۱)، ۳۵-۴۵.
- Awashreh, R., AlGhunaimi, H. (۲۰۲۴). Navigating burnout in the public sector: Strategies for enhancing employee well-being and organizational performance. Evolutionary Studies in Imaginative Culture, ۸(۳), ۲۱۱-۲۲۵.

- Babatunde, F. (۲۰۲۴). Addressing Employee Wellbeing: Strategies for mitigating Burnout and Mental Health Issues in Nigerian Breweries' Sales Force in Kogi State, Nigeria. *African Journal of Entrepreneurship and Innovations (AJeIN)*, ۲(۴), ۱-۱۹.
- Scott CR. (۲۰۱۶), Communication, Social Support and Burnout: A Brief Literature Review.
- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., Childs, J. (۲۰۲۳). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ open*, ۱۳(۶), e۰۷۱۲۰۳.
- Czabała, C., Charzyńska, K., Mroziak, B. (۲۰۱۱). Psychosocial interventions in workplace mental health promotion: an overview. *Health promotion international*, ۲۶(suppl_۱), i۷۰-i۸۴.
- Gabriel, K. P., Aguinis, H. (۲۰۲۲). How to prevent and combat employee burnout and create healthier workplaces during crises and beyond. *Business horizons*, ۶۵(۲), ۱۸۳-۱۹۲.
- LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., ... Smith, P. M. (۲۰۱۴). Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC psychiatry*, ۱۴(۱), ۱۳۱.
- Rugulies, R., Aust, B., Greiner, B. A., Arensman, E., Kawakami, N., LaMontagne, A. D., Madsen, I. E. (۲۰۲۳). Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *The Lancet*, ۴۰۲(۱۰۴۱۰), ۱۳۶۸-۱۳۸۱.
- Van Gordon, W., Shonin, E., Zangeneh, M., Griffiths, M. D. (۲۰۱۴). Work-related mental health and job performance: Can mindfulness help? *International Journal of Mental Health and Addiction*, ۱۲(۲), ۱۲۹-۱۳۷.
- Waddell, A., Kunstler, B., Lennox, A., Pattuwage, L., Grundy, E. A., Tsering, D., ... Bragge, P. (۲۰۲۳). How effective are interventions in optimizing workplace mental health and well-being? A scoping review of reviews and evidence map. *Scandinavian journal of work, environment health*, ۴۹(۴), ۲۳۰.
- Wu, A., Roemer, E. C., Kent, K. B., Ballard, D. W., Goetzel, R. Z. (۲۰۲۱). Organizational best practices supporting mental health in the workplace. *Journal of occupational and environmental medicine*, ۶۲(۱۲), e۹۲۵-e۹۳۱.