مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره بیست و یکم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۵
صفحه: ۱۵۹۹- ۱۵۸۸

Journal of Medical Education and Development
Vol. 21, No. 2, Summer 2026
Pages: 1588– 1599

بررسی رابطه خودکارآمدی و تمایل به افکار خودکشی با میانجی استرس شغلی در دستیاران پزشکی علوم پزشکی

ماریا شاطر جلالی[1*]، عادله عیسی ناظر[2]، سیده سوگند صادقی لسبومحله[3]

چکیده

مقدمه: دستیاران پزشکی به‌دلیل فشارهای شغلی و آموزشی، در معرض استرس شغلی و افکار خودکشی قرار دارند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی و تمایل به افکار خودکشی با میانجی‌گری استرس شغلی در دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی–همبستگی، ۱۳۱ نفر از دستیاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان (سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳) به روش تصادفی طبقه‌ای نسبتی انتخاب شدند. ابزارها شامل پرسشنامه‌های خودکارآمدی شرر، استرس شغلی اسیپو و مقیاس افکار خودکشی بک بودند. داده‌ها با آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون میانجی‌گری در SPSS-26 مورد تحلیل شدند.

نتایج: از ۱۳۱ دستیار، اغلب زن (۵۹/۵٪)، متأهل (۵۰/۴٪) و در سن ۳۱ تا ۳۵ سال (۴۵/۸٪) بودند و رشته قلب بیشترین (۱۹/۱٪) و ارتوپدی و جراحی مغز و اعصاب کمترین (۵/۳٪) فراوانی را داشتند. میانگین و انحراف معیار کل نمرات در متغیرهای خودکارآمدی، استرس شغلی و تمایل به افکار خودکشی به‌ترتیب برابر با ۶/۹۴±۴۷/۳۸، ۳۱/۸۱±۱۹۶/۴۲ و ۵/۵۶±۲/۹۱، به دست آمد. همچنین بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون، بین خودکارآمدی و تمایل به افکار خودکشی همبستگی منفی، ضعیف اما معنادار (r=-۰/۱۹، p<۰/۰۱)، و بین استرس شغلی و تمایل به افکار خودکشی همبستگی مثبت، ضعیف اما معنادار (r=۰/۱۹، p<۰/۰۱)، وجود داشت. افزون بر این، خودکارآمدی با استرس شغلی نیز همبستگی منفی، ضعیف و معنادار نشان داد (r=-۰/۲۷، p<۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به همبستگی معنادار اما ضعیف متغیرها، تقویت خودکارآمدی و مهار استرس شغلی، در کنار سایر عوامل، می‌تواند در کاهش افکار خودکشی دستیاران پزشکی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی، استرس شغلی، افکار خودکشی، دوره‌های دستیاری.

۱- استادیار، گروه آموزش پزشکی، پردیس رامسر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رامسر، ایران.
۲- استادیار، مرکز تحقیقات علوم شناختی رفتاری و اعتیاد کاوش، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۹۸۹۱۱۳۹۴۰۳۹۲ پست الکترونیکی *m.shaterjalali@mazums.ac.ir*

تاریخ دریافت: ۲۳ / ۰۴ / ۱۴۰۵ تاریخ بازبینی: ۳۰ / ۰۵ / ۱۴۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۷ / ۰۶ / ۱۴۰۵

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]

مقدمه

حرفه پزشکی از دیرباز به‌عنوان یکی از پراسترس‌ترین مشاغل شناخته شده است و ماهیت این حرفه، به‌ویژه در دوره‌های آموزش تخصصی، با فشارهای چندلایه و مداومی همراه است. دستیاران پزشکی در موقعیتی قرار دارند که هم‌زمان باید مسئولیت‌های درمانی سنگین، انتظارات آموزشی، حجم بالای کار، کمبود زمان استراحت و مواجهه مستمر با رنج، بیماری و مرگ را مدیریت کنند. استمرار این شرایط می‌تواند فراتر از فرسودگی جسمانی، پیامدهای قابل‌توجهی برای سلامت روانی آنان به همراه داشته باشد و زمینه‌ساز اختلالاتی نظیر افسردگی، فرسودگی شغلی و افکار خودکشی شود (۱، ۲).

افکار خودکشی یکی از جدی‌ترین شاخص‌های تهدیدکننده سلامت روان در میان گروه‌های حرفه‌ای پرتنش محسوب می‌شود (۳) و در سال‌های اخیر، شیوع این افکار در میان پزشکان، به‌ویژه دستیاران پزشکی، توجه روزافزون پژوهشگران را به خود جلب کرده است. به دلیل مواجهه دستیاران با فشارهای روانی مداوم مانند مواجهه مستمر با رنج و مرگ بیماران، ساعات کاری طولانی و کمبود فرصت‌های بازیابی روانی، تداوم این شرایط زمینه‌ساز احساس درماندگی، فرسودگی روانی و شکل‌گیری افکار خودکشی می‌شود (۴). پدیده‌ای که در مطالعات مختلف، شیوع آن در میان دستیاران پزشکی بالاتر از جمعیت عمومی گزارش شده است (۵، ۶). از منظر نظری نیز، خودکشی اغلب به‌عنوان تلاشی برای گریز از وضعیت‌های ذهنی غیرقابل‌تحمل و فشارهای مزمن روانی تبیین می‌شود (۷).

در تبیین این پدیده، پژوهشگران تنها به عوامل آسیب‌زا بسنده نکرده و به بررسی منابع روان‌شناختی محافظتی پرداخته‌اند. یکی از مهم‌ترین این منابع، خودکارآمدی است که در چارچوب نظریه شناختی–اجتماعی بندورا تعریف می‌شود و به باور فرد نسبت به توانایی خود در مدیریت مؤثر موقعیت‌های دشوار اشاره دارد (۸). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که سطوح بالاتر خودکارآمدی با کاهش احساس ناتوانی، افزایش راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه و کاهش نشانه‌های افسردگی و افکار خودکشی همراه است (۹). در مقابل، خودکارآمدی پایین موجب ادراک اغراق‌آمیز فشارهای محیطی، تشدید احساس فقدان کنترل و افزایش آسیب‌پذیری روان‌شناختی در برابر افکار آسیب‌رسان به خود، به‌ویژه در شرایط شغلی پراسترس می‌شود (۱۰). پژوهش محرابیان و همکاران نشان داد بین متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی، ارتباط منفی معنادار با افکار خودکشی وجود دارد(۱۱). هال و همکاران در پژوهشی گزارش کردند که خودکارآمدی می‌تواند نقش محافظتی مهمی ایفا کرده و به عبارتی افزایش خودکارآمدی و تنظیم هیجان مثبت، اثر منفی علائم آسیب‌زا را تضعیف کرده و خطر خودکشی را کاهش می‌دهد (۱۲). پژوهش تانسل و همکاران نیز نشان داد که خودکارآمدی عاطفی نظارتی، بطور معناداری بین استرس ادراک‌شده و احتمال خودکشی نقش میانجی ایفا می‌کند. یافته‌ها حاکی از آن است که استرس بالاتر با تضعیف توانایی فرد در تنظیم هیجان‌ها، خطر افکار و گرایش‌های خودکشی را افزایش می‌دهد (۱۳).

با این حال، تأثیر خودکارآمدی بر تمایل به افکار خودکشی اغلب به‌صورت مستقیم بررسی شده و نقش واسطه‌ای سازه‌های مرتبط با استرس کمتر مورد توجه جامع قرار گرفته است (۱۴). استرس شغلی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های محوری محیط کار بالینی، نقشی تعیین‌کننده در سلامت روان دستیاران ایفا می‌کند (۱۵). در این راستا، استرس شغلی به پاسخ‌های روانی و جسمانی اطلاق می‌شود که در شرایط فزونی یافتن تقاضاهای محیط کار بر منابع و توانایی‌های ادراک‌شده فرد پدیدار می‌گردد (۱۶). استرس شغلی به پاسخ‌های روانی و جسمانی اطلاق می‌شود که زمانی بروز می‌کند که تقاضاهای محیط کار فراتر از منابع و توانایی‌های ادراک‌شده فرد باشد (۱۷). پژوهش کاراداگ و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که استرس شغلی مزمن می‌تواند به کاهش کارایی، افت عملکرد حرفه‌ای و افزایش احتمال بروز اختلالاتی نظیر افسردگی و افکار خودکشی منجر

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]

شود. بنابراین، استرس شغلی نه‌تنها یک پیامد شرایط کاری، بلکه یک سازوکار کلیدی در آسیب به سلامت روان محسوب می‌شود (۱۸). مطالعه اسچادس و همکاران (۲۰۲۶) نیز نشان داد که شرایط نامطلوب محیط کار، از جمله بار کاری سنگین، شیفت‌های طولانی‌مدت، کمبود حمایت سازمانی و فشارهای روانی مستمر، به‌طور معناداری با افزایش فرسودگی روانی، اضطراب، افسردگی و علائم استرس پس از سانحه همراه است. افزایش این اختلالات روان‌شناختی، با افزایش احتمال بروز افکار خودکشی در پرستاران ارتباط داشت (۳).

با توجه به شیوع بالای مشکلات روان‌شناختی و افکار خودکشی در میان دستیاران پزشکی و پیامدهای فردی، حرفه‌ای و اجتماعی آن (۱، ۳)، شناسایی عوامل محافظتی و سازوکارهای مؤثر بر این پدیده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بررسی نقش خودکارآمدی به‌عنوان یک منبع روان‌شناختی قابل آموزش و مداخله، می‌تواند شواهد علمی ارزشمندی برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و حمایتی فراهم سازد. مطالعه حاضر در جامعه دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ضمن پر کردن خلأ پژوهشی موجود در بستر بومی، می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی و سیاست‌گذاری‌های سلامت روان، طراحی مداخلات پیشگیرانه و حمایتی و نیز ارتقای کیفیت زندگی شغلی این گروه حساس و پرتنش فراهم آورد. هدف این پژوهش بررسی رابطه خودکارآمدی و تمایل به افکار خودکشی با میانجی استرس شغلی در دستیاران پزشکی علوم پزشکی گیلان است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی–همبستگی و از نظر هدف کاربردی بود. جامعه آماری کلیه دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۹۷ نفر) در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ هستند. نمونه گیری از نوع طبقه‌ای نسبتی بود. برای تعیین حجم نمونه، براساس فرمول کوکران و با در نظر گرفتن احتمال عدم بازگشت پرسشنامه‌ها، با افزودن ۱۰ ٪، حجم نمونه ۱۳۱ نفر تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل شش ماه سابقه فعالیت در یکی از برنامه‌های دستیاری تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه بود. معیارهای خروج شامل عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها، عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله پژوهش و غیبت طولانی‌مدت از برنامه دستیاری بود.

برای سنجش متغیرها از سه پرسشنامه استفاده شد: پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و ماداکس (۱۹۸۲) شامل ۱۷ گویه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ تا ۵)، دارای ۱۱ گویه با نمره‌گذاری معکوس (۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶ و ۱۷) و دامنه نمرات ۱۷ تا ۸۵ که نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر است (۲۰) و پایایی آن ۰/۸۶ به دست آمد (۲۱)؛ مقیاس افکار خودکشی بک (۱۹۶۱) شامل ۱۹ گویه بر پایه طیف ۳ درجه‌ای (۰ تا ۲) بدون نمره‌گذاری معکوس با دامنه نمرات ۰ تا ۳۸ که نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر افکار خودکشی است (۲۲، ۲۳) و پایایی آن ۰/۸۵ گزارش شد (۲۴)؛ و پرسشنامه استرس شغلی اوسیپو (۱۹۸۷) شامل ۶۰ گویه در قالب ۶ بعد (بار شغلی، ناکافی بودن نقش، دوگانگی نقش، مسئولیت، محدوده نقش و محیط فیزیکی) بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ تا ۵) بدون گویه معکوس و با دامنه نمرات ۶۰ تا ۳۰۰ که نمرات بالاتر نشان‌دهنده استرس شغلی شدیدتر است (۲۵) و پایایی آن ۰/۸۹ محاسبه گردید (۲۶).

پژوهشگران پس از اخذ کد اخلاق و مجوزهای لازم، فرایند جمع‌آوری داده‌ها را در بازه زمانی مهر تا آذرماه ۱۴۰۳ اجرا نمودند. ابتدا اهداف و مراحل پژوهش برای شرکت‌کنندگان تشریح شد و نسبت به محرمانه ماندن اطلاعات، امکان خروج اختیاری در هر مرحله و دسترسی به نتایج در صورت تمایل، اطمینان‌خاطر داده شد. سپس با اخذ رضایت‌نامه کتبی، پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری میان دستیاران توزیع و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد؛ برای این منظور از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های آمار استنباطی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]

شامل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ استفاده گردید.

نتایج

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۱۳۱ نفر از دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان نشان داد که از نظر رشته تحصیلی، بیشترین فراوانی مشارکت‌کنندگان مربوط به دسیاران رشته قلب با ۲۵ نفر (۱۹/۱ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به رشته‌های ارتوپدی و جراحی مغز و اعصاب و هر کدام با ۷ نفر (۵/۳ درصد) بود. همچنین دستیاران رشته‌های داخلی با ۲۰ نفر (۱۵/۳ درصد)، زنان و زایمان ۱۶ نفر (۱۲/۲ درصد)، جراحی عمومی ۱۵ نفر (۱۱/۵ درصد)، روان‌پزشکی ۱۳ نفر (۹/۹ درصد)، کودکان ۱۰ نفر (۷/۶ درصد)، نورولوژی و پوست هر کدام با ۹ نفر (۶/۹ درصد)، و به ترتیب در اولویت‌های بعدی شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفتند. از نظر وضعیت تأهل، ۶۶ نفر (۵۰/۴ درصد) متأهل بودند. ۷۸ نفر (۵۹/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان زن بودند. همچنین بیشترین فراوانی سنی مربوط به گروه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال با ۶۰ نفر (۴۵/۸ درصد) بود.

شاخص های توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودکارآمدی، استرس شغلی و افکار خودکشی به تفکیک رشته تخصصی دستیاران پزشکی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرها در دستیاران پزشکی

رشته	متغیر	تعداد کل	دامنه نمرات	میانگین	انحراف معیار
زنان و زایمان	خودکارآمدی	۱۶	۳۶-۶۲	۴۹/۷۵	۷/۶۰
	استرس شغلی	۱۶	۱۴۶-۳۰۰	۱۹۱/۹	۳۹/۶۳
	تمایل به افکار خودکشی	۱۶	۰-۱۰	۲/۷۵	۳/۸۹
جراحی عمومی	خودکارآمدی	۱۵	۳۴-۵۲	۴۴/۱۳	۵/۰۵
	استرس شغلی	۱۵	۱۷۱-۲۵۶	۲۱۰/۵۳	۲۹/۳۶
	تمایل به افکار خودکشی	۱۵	۰-۱۱	۱/۰۷	۲/۸۱
نورولوژی	خودکارآمدی	۹	۳۹-۵۱	۴۵/۲۲	۴/۱۵
	استرس شغلی	۹	۱۸۵-۲۶۲	۲۱۷/۵۶	۲۹/۲۱
	تمایل به افکار خودکشی	۹	۰-۱۱	۱/۸۹	۳/۵۹
ارتوپدی	خودکارآمدی	۷	۴۰-۶۲	۴۸/۸۶	۸/۸۶
	استرس شغلی	۷	۱۵۱-۲۷۵	۲۱۵/۸۶	۴۱/۴۸
	تمایل به افکار خودکشی	۷	۰-۳	۰/۷۱	۱/۱۱
قلب	خودکارآمدی	۲۵	۳۷-۵۳	۴۵/۰۰	۴/۴۴
	استرس شغلی	۲۵	۱۴۸-۲۳۹	۱۸۹/۹۲	۲۳/۸۵
	تمایل به افکار خودکشی	۲۵	۰-۲۳	۲/۲۴	۵/۵۱

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]

جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرها در دستیاران پزشکی

رشته	متغیر	تعداد کل	دامنه نمرات	میانگین	انحراف معیار
کودکان	خودکارآمدی	۱۰	۴۲-۷۴	۵۴/۸۰	۱۱/۰۷
	استرس شغلی	۱۰	۱۲۰-۲۴۶	۱۶۸/۹۰	۳۹/۱۶
	تمایل به افکار خودکشی	۱۰	۰-۱	۰/۱۰	۰/۳۲
پوست	خودکارآمدی	۹	۴۴-۶۵	۵۱-۶۷	۷/۱۱
	استرس شغلی	۹	۱۳۲-۲۳۸	۱۷۱/۶۷	۲۸/۴۳
	تمایل به افکار خودکشی	۹	۰-۲۹	۹/۲۲	۹/۸۶
داخلی	خودکارآمدی	۲۰	۳۸-۵۵	۴۶/۱۰	۴/۳۲
	استرس شغلی	۲۰	۱۵۳-۱۲۴	۱۹۱/۸۰	۲۳/۷۵
	تمایل به افکار خودکشی	۲۰	۰-۲۲	۳/۷۰	۶/۰۵
روان‌پزشکی	خودکارآمدی	۱۳	۳۸-۵۶	۴۵/۴۶	۴/۹۹
	استرس شغلی	۱۳	۱۴۱-۲۱۴	۱۸۰/۲۳	۱۷/۸۲
	تمایل به افکار خودکشی	۱۳	۰-۱۶	۱/۵۴	۴/۳۹
جراح مغز و اعصاب	خودکارآمدی	۷	۴۳-۵۱	۴۶/۵۷	۳/۳۶
	استرس شغلی	۷	۲۰۱-۲۳۵	۲۲۲/۸۶	۱۱/۳۵
	تمایل به افکار خودکشی	۷	۰-۲۰	۴/۲۹	۷/۶۷

در بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در میان دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان مشخص شد که در متغیر خودکارآمدی، رشته کودکان بیشترین میانگین را با مقدار ۱۱/۰۷ ± ۵۴/۸۰ و رشته جراحی عمومی کمترین میانگین را با مقدار ۵/۰۵ ± ۴۴/۱۳ به خود اختصاص داده‌اند. در متغیر استرس شغلی، بیشترین میانگین مربوط به رشته جراحی مغز و اعصاب با مقدار ۱۱/۳۵ ± ۲۲۲/۸۶ و کمترین میانگین مربوط به رشته کودکان با مقدار ۳۹/۱۶ ± ۱۶۸/۹۰ بوده است. همچنین در متغیر تمایل به افکار خودکشی، رشته پوست با میانگین ۹/۸۶ ± ۹/۲۲ بالاترین مقدار و رشته کودکان با میانگین ۰/۳۲ ± ۰/۱۰ پایین‌ترین مقدار را نشان داده‌اند. تحلیل همبستگی بین متغیرها در جدول شماره ۲ بیان شده است.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]

CC BY-NC 4.0

جدول شماره ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش بین، واسطه‌ای و وابسته مدل پیشنهادی

	۱	۲	۳
خودکارآمدی	۱		
استرس شغلی	-۰/۲۷**	۱	
تمایل به افکار خودکشی	-۰/۱۹**	۰/۱۹**	۱

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین خودکارآمدی با استرس شغلی و تمایل به افکار خودکشی در دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان رابطه منفی و معناداری مشاهده شد (p<۰/۰۱). هم چنین بین استرس شغلی و تمایل به افکار خودکشی در دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد (p<۰/۰۱).

به‌منظور آزمون الگوی پیشنهادی پژوهش، از الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ و روش برآورد بیشینه درستنمایی استفاده شد. شاخص‌های برازندگی نشان دادند که الگوی ساختاری از برازش مطلوبی برخوردار است. مقدار نسبت کای‌دو به درجه آزادی کمتر از ۳ و مقادیر شاخص‌های RMSEA، CFI، IFI و GFI در دامنه قابل قبول قرار داشتند که حاکی از برازش مناسب مدل با داده‌های تجربی است.

جدول شماره ۳: شاخص‌های برازندگی الگوی ساختاری مدل پیشنهادی پژوهش

شاخص‌های برازندگی	χ^2	Df	P-value	CMIN/df	RMSEA(CL90%)	PNFI	CFI	PCFI	IFI	GFI
الگوی پیشنهادی	۱/۷۵	۱	۰/۱۸۵	۱/۷۵	۰/۰۷۵(۰/۰۶ -۰/۰۹)	۰/۵۵۱	۰/۹۲۰	۰/۵۵۳	۰/۹۲۹	۰/۹۸۵

مطابق جدول ۳، شاخص‌های برازش الگوی معادلات ساختاری نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که مقدار نسبت کای‌دو به درجه آزادی برابر با ۱/۷۵ و مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۷۵ به دست آمد که هر دو در دامنه قابل قبول قرار دارند. همچنین، مقادیر شاخص‌های CFI، IFI و GFI همگی بیش از ۰/۹۰ بودند که بیانگر برازش مناسب مدل با داده‌های پژوهش است.

جدول شماره ۴: ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری (P)
خودکارآمدی ---> استرس شغلی	-۰/۲۳۹	۰/۳۹۹	-۲/۸۵	۰/۰۰۴
خودکارآمدی ---> تمایل به افکار خودکشی	-۰/۱۷۸	۰/۱۳۷	-۲/۱۹	۰/۰۳۸
استرس شغلی ---> تمایل به افکار خودکشی	۰/۲۱۹	۰/۲۱۷	۲/۶۷	۰/۰۱۱

همان‌گونه که در جدول ۴، مشاهده می‌شود، خودکارآمدی اثر منفی و معناداری بر استرس شغلی دارد (p<۰/۰۱، ۰/۲۴- = β)، همچنین اثر مستقیم خودکارآمدی بر تمایل به افکار خودکشی منفی و معنادار گزارش شد (p<۰/۰۱، ۰/۱۸- = β)، در مقابل، استرس شغلی اثر مثبت و معناداری بر تمایل به افکار خودکشی نشان می‌دهد (p<۰/۰۱، ۰/۲۲ = β).

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]

CC BY-NC 4.0

جدول شماره ۵: نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیر مستقیم الگوی پیشنهادی

مسیر	اثر غیرمستقیم	خطا	حد پایین	حد بالا	مقدار احتمال
خودکارآمدی به تمایل به افکار خودکشی از طریق استرس شغلی	-۰/۰۵۲۸	۰/۰۲۱۹	-۰/۰۹۴۶	-۰/۰۱۳۲	۰/۰۰۳

بر اساس نتایج جدول ۵، اثر غیرمستقیم خودکارآمدی بر تمایل به افکار خودکشی از طریق استرس شغلی منفی و معنادار است (β= -۰/۰۵۳)، از آنجا که فاصله اطمینان ۹۵ درصد این اثر شامل صفر نمی‌باشد، نقش میانجی استرس شغلی در رابطه بین خودکارآمدی و تمایل به افکار خودکشی تأیید می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه خودکارآمدی با افکار خودکشی با میانجی‌گری استرس شغلی در دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که بین خودکارآمدی و افکار خودکشی در دستیاران پزشکی رابطه‌ای منفی، ضعیف اما از نظر آماری معنادار وجود دارد، به این معنا که با افزایش سطح خودکارآمدی، میزان افکار خودکشی تا حدی کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های محرابیان و همکاران (۱۱)، مرادیان و همکاران (۱۲)، هال و همکاران (۱۳) و تانسل و همکاران (۱۴) همسو است. از منظر نظریه شناختی–اجتماعی بندورا (۸)، خودکارآمدی یکی از بنیادی‌ترین سازه‌هایی است که نحوه ادراک فرد از موقعیت‌های تنش‌زا و پاسخ‌های هیجانی و رفتاری او را شکل می‌دهد. افراد دارای خودکارآمدی بالا، چالش‌های شغلی و تحصیلی را نه به‌عنوان تهدید، بلکه به‌مثابه موقعیت‌هایی قابل مدیریت و حل‌شدنی ادراک می‌کنند. در زمینه حرفه‌ای پزشکی و به‌ویژه در دوره دستیاری، دستیاران با حجم بالایی از مسئولیت‌های بالینی، تصمیم‌گیری‌های حیاتی، فشار زمانی و توقعات آموزشی مواجه هستند (۲۷). در چنین شرایطی، خودکارآمدی می‌تواند به‌عنوان یک منبع روان‌شناختی عمل کرده و فرد را قادر سازد تا فشارهای محیط کار را سازگارانه‌تر مدیریت کند، چرا که پژوهش‌ها نشان داده‌اند کادر درمانی با خودکارآمدی بالاتر، سطح پایین‌تری از اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی را تجربه می‌کنند (۲۸). همچنین تانسل و همکاران (۱۴) نشان دادند که افراد با خودکارآمدی پایین‌تر بیشتر در معرض افکار خودکشی قرار می‌گیرند. با این وجود، توجه به این نکته ضروری است که ضریب همبستگی مشاهده‌شده در مطالعه حاضر ضعیف بوده و نشان می‌دهد خودکارآمدی به‌تنهایی عامل بازدارنده قطعی نیست؛ زیرا افکار خودکشی پدیده‌ای بسیار پیچیده و چندعاملی است که تحت تأثیر متغیرهای زیستی، ژنتیکی، روان‌شناختی و محیطی متعددی قرار دارد و خودکارآمدی تنها بخش اندکی از تغییرات آن را تبیین می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین استرس شغلی و افکار خودکشی رابطه‌ای مثبت، ضعیف اما معنادار وجود دارد و افزایش استرس شغلی با افزایش افکار خودکشی همراه است. این یافته با مطالعات اسچاتس و همکاران (۳)، کاراداگ و همکاران (۱۸) و کیم و همکاران (۱۹) همخوانی دارد. دستیاران پزشکی به‌طور پیوسته در معرض فشارهای مزمنی از جمله ساعات کاری طولانی، مسئولیت‌های درمانی سنگین، نظارت‌های سخت‌گیرانه و مواجهه مستمر با رنج و مرگ بیماران قرار دارند (۱). تداوم این شرایط در غیاب فرصت‌های بازیابی روانی، به انباشت هیجانات منفی، خستگی مزمن و فرسودگی روانی منجر می‌شود. مطابق با دیدگاه‌های نظری، زمانی که فشارهای شغلی از ظرفیت مقابله فراتر روند، افکار خودکشی می‌توانند به‌عنوان راهی برای گریز از فشارهای تحمل‌ناپذیر فعال شوند (۷). همان‌طور که کیم و همکاران (۱۹) و کاراداگ

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]

CC BY-NC 4.0

و همکاران (۱۸) اشاره کرده‌اند، استرس شغلی مزمن از طریق تشدید افسردگی، اضطراب و فرسودگی هیجانی، آسیب‌پذیری به افکار خودکشی را افزایش می‌دهد. اسچاتس و همکاران (۳) نیز نشان دادند شرایط نامطلوب محیط کار و کمبود حمایت سازمانی با ایجاد احساس گرفتارشدگی، خطر افکار خودکشی را تشدید می‌کند. با این حال، با توجه به ضعیف بودن ضریب همبستگی، نباید استرس شغلی را تنها عامل ایجاد افکار خودکشی قلمداد کرد، زیرا استرس شغلی پدیده‌ای شایع در دوره دستیاری است اما به خودکشی ختم نمی‌شود مگر آنکه با سایر عوامل خطرساز فردی و زمینه‌ای همراه گردد. نتایج تحلیل میانجی‌گری نیز بیانگر آن بود که استرس شغلی نقشی واسطه‌ای در انتقال اثر خودکارآمدی بر افکار خودکشی دارد؛ بدین معنا که باور به خودکارآمدی بالاتر از طریق کاهش تجربه استرس شغلی، مانع از بروز زنجیره‌ای از پیامدهای منفی روانی نظیر ناامیدی و افکار خودکشی می‌شود و بخشی از اثر محافظتی خود را به‌صورت غیرمستقیم اعمال می‌نماید (۷، ۱۳، ۱۴، ۲۸).

تحلیل یافته‌های توصیفی به تفکیک رشته‌های تخصصی نیز تفاوت‌های قابل تأملی را نشان داد. بیشترین میانگین استرس شغلی مربوط به دستیاران جراحی مغز و اعصاب بود که این موضوع با توجه به ماهیت پرریسک این رشته، اعمال جراحی طولانی و پیچیده، بار شناختی و فیزیکی بسیار بالا، خطر بالای مرگ‌ومیر بیماران و ضرورت تصمیم‌گیری‌های حساس اورژانسی و مراقبت‌های ویژه کاملاً قابل توجیه است. از سوی دیگر، بالاترین میانگین خودکارآمدی در دستیاران تخصصی کودکان مشاهده شد که می‌توان آن را به ماهیت تعاملات بالینی حمایتی در بخش‌های اطفال، بازخوردهای ملموس بهبودی در کودکان و فرآیند آموزش تیمی فشرده نسبت داد که موجب تقویت احساس شایستگی و تسلط بالینی در آنان می‌شود. همچنین مشاهده بالاترین میانگین افکار خودکشی در دستیاران گروه پوست از یافته‌های نیازمند تبیین است؛ در این زمینه باید در نظر داشت که اولاً حجم نمونه این گروه بسیار اندک بوده و نمرات بالای تعداد انگشت‌شماری از افراد موجب بالا رفتن میانگین کل گروه شده است، و ثانیاً دستیاران این رشته علیرغم فشارهای اورژانسی کمتر، ممکن است با فشارهای پنهان ناشی از رقابت شدید پذیرش، انتظارات اجتماعی و شغلی بسیار بالا و چالش‌های تحصیلی دست‌وپنجه نرم کنند که در کنار زمینه‌های روانی فردی می‌تواند زمینه‌ساز بروز افکار خودکشی شود.

این مطالعه همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. نخستین محدودیت، مقطعی بودن طرح پژوهش است که مانع از استنباط دقیق روابط علی و معلولی بین متغیرها می‌شود. دومین محدودیت، جامعه پژوهش محدود به دستیاران یک دانشگاه علوم پزشکی است که تعمیم نتایج به سایر دانشگاه‌های کشور با شرایط رفاهی و آموزشی متفاوت را با احتیاط روبرو می‌سازد. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی در متغیر حساسی نظیر افکار خودکشی، احتمال سوگیری‌های پاسخ‌دهی مانند مطلوبیت اجتماعی یا پنهان‌کاری ناشی از ترس از تبعات حرفه‌ای را به همراه دارد. همچنین حجم محدود نمونه در برخی رشته‌های تخصصی، امکان اجرای آزمون‌های پیشرفته مقایسه‌ای بین‌گروهی را با محدودیت مواجه ساخت.

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، کاربردهای عملی روشنی برای ارتقای سلامت روان دستیاران و بهبود سیستم‌های درمانی متصور است. راه‌اندازی سامانه‌های غربالگری دوره‌ای، محرمانه و بدون انگ روان‌شناختی جهت سنجش مداوم سطح استرس شغلی و سلامت روان دستیاران، به‌ویژه در بخش‌های پرفشار مانند جراحی مغز و اعصاب و اورژانس، می‌تواند به شناسایی زودهنگام افراد در معرض خطر کمک کند. از سوی دیگر، توانمندسازی بالینی دستیاران از طریق کارگاه‌های مهارت‌افزایی، آموزش راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و مدیریت هیجانات می‌تواند باور خودکارآمدی آنان را در مواجهه با خطاهای احتمالی و شرایط بحرانی افزایش دهد. از منظر مدیریتی نیز، تعدیل ساعات کشیک، بازنگری در شیفت‌های

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]

طولانی، تأمین زمان استراحت پس از کشیک و فراهم‌سازی خدمات مشاوره و روان‌پزشکی ویژه کادر درمان با تضمین کامل محرمانگی، نقشی تعیین‌کننده در کاهش بار تنش شغلی و پیشگیری از بحران‌های روانی در این قشر خواهد داشت. در نهایت برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود از طرح‌های طولی برای پایش تغییرات استرس و افکار خودکشی از بدو ورود تا سال آخر دستیاری استفاده شود. همچنین بررسی مدل‌های جامع‌تر با افزودن متغیرهایی نظیر تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و فرسودگی شغلی در کنار متغیرهای فعلی، و نیز اجرای مطالعات کیفی برای واکاوی عمیق‌تر تجارب زیسته دستیاران در رشته‌های مختلف، می‌تواند افق‌های دقیق‌تری را فراروی پژوهشگران قرار دهد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر رابطه معنادار بین خودکارآمدی، استرس شغلی و افکار خودکشی در دستیاران پزشکی را نشان می‌دهد. خودکارآمدی با استرس شغلی و افکار خودکشی رابطه منفی و استرس شغلی با افکار خودکشی رابطه مثبت داشته و استرس شغلی در تبیین ارتباط بین خودکارآمدی و افکار خودکشی نقش معناداری دارد.

در مجموع، یافته‌ها بیانگر آن است که سطوح بالاتر خودکارآمدی می‌تواند از طریق کاهش ادراک فشارها و تنیدگی‌های شغلی، احتمال بروز افکار خودکشی را کاهش دهد. این نتایج بر اهمیت توجه همزمان به تقویت منابع فردی و بهبود شرایط کاری در نظام دستیاری پزشکی تأکید دارد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در سطح فردی برنامه‌های آموزشی برای ارتقای خودکارآمدی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس طراحی شود و در سطح سازمانی نیز با بازنگری در ساختارهای کاری، تعدیل فشارهای شغلی و ایجاد واحدهای حمایت روان‌شناختی در بیمارستان‌های آموزشی، زمینه ارتقای سلامت روان دستیاران فراهم گردد. همچنین انجام پژوهش‌های طولی با نمونه‌های گسترده‌تر و بررسی متغیرهایی نظیر حمایت اجتماعی و فرسودگی شغلی می‌تواند به درک عمیق‌تر این روابط و تدوین مداخلات مؤثرتر کمک کند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه دست اندرکاران دانشکده پزشکی و دستیارانی که ما را در این پژوهش یاری دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی برای انتشار مقاله ندارند.

حمایت مالی

این مقاله از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد بدون حمایت مالی استخراج شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.TON.REC.1404.068 می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

تدوین و اجرای این پژوهش با هدایت و نظارت دکتر ماریا شاطر جلالی (استاد راهنما) صورت گرفت و دکتر عادله عیسی ناظر (استاد مشاور) بر تحلیل‌های تخصصی و تفسیر یافته‌ها نظارت داشتند. سیده سوگند صادقی لسبومحله (دانشجو) نیز مسئولیت اجرای میدانی، گردآوری داده‌ها، تحلیل‌های آماری و تدوین پیش‌نویس اولیه را عهده‌دار بودند؛ همچنین تمامی نویسندگان در بازبینی نهایی و تأیید علمی اثر مشارکت فعال داشته‌اند.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]

References

1. Dyrbye LN, West CP, Sinsky CA, Goeders LE, Satele DV, Shanafelt TD. ***Burnout among health care professionals.*** NAM Perspect. 2020.
2. Jarrad R. A, Al Hourani E, Mahmoud N. I, AL-Fayoumi D. J. A. ***Gender as a sensor of nurses' depression, compassion fatigue and resilience.*** BMC Psychiatry. 2025; 25(1): 566.
3. Schutz A. M, McKee S, Clements P. T. ***Facing the Silent Crisis: Suicidal Ideation and Suicide in the Nursing Profession.*** J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2026; 10783903251414104.
4. Neary S, Ruggeri M, Roman C. ***Assessing trends in physician assistant student depression risk, suicidal ideation, and mental health help-seeking behavior. J Physician Assist Educ.*** 2021; 32(3): 138-142.
5. Mata D. A, Ramos M. A, Bansal N, et al. ***Depression among resident physicians.*** JAMA. 2019; 314(22): 2373–2383.
6. Batista A. S. ***The transforming clinical practice: The role of AI-powered medical assistants in enhancing healthcare efficiency and decision-making.*** J Next-Gen Res. 5.0.2025.
7. Lewis C. P, Klimes-Dougan B, Croarkin P. E, Cullen K. R. ***Understanding the emergence of suicidal thoughts and behaviors in adolescence from a brain and behavioral developmental perspective.*** Neuropsychopharmacology. 2026; 51(1): 259-272.
8. Bandura A. ***Self-efficacy: The power of believing you can. In The Cambridge handbook of motivation and learning*** (pp. 137–158). Cambridge University Press. 2020.
9. Martin A. E. R, Kayingo G. ***Doctoral education for physician assistants/associates: Trends and characteristics in the US.*** BMC Med Educ. 2025; 25(1): 2.
10. Pham TTH, Chia-Yi WU, Ming-Been LEE, et al. ***Suicidality trajectory, hopelessness, resilience, and self-efficacy among patients with treatment-resistant depression in Vietnam.*** J Nurs Res. 2024; 32(5): e350.
11. Mehrabian T, Peyvasteh M, Sadeghifar J. ***Prediction of suicidal ideation based on cognitive emotion regulation strategies, perceived social support, self-efficacy, perfectionism, and spiritual health among students of Ilam universities.*** Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2023; 31(3): 20–35. [Persian]
12. Moradian Z, Mahmoudi A, Taghvaei-Nia A. ***Modeling the relationship between early maladaptive schemas, personality traits, and suicidal tendency with the mediating roles of self-efficacy and meaning in life among adolescents in Gachsaran County.*** Islamic Lifestyle Journal with a Focus on Health. 2023; 7(2): 317–328. [Persian]
13. Hall KE, Tull MT, Gratz KL. ***Negative Emotion Regulation Self-Efficacy Moderates the Association Between PTSD Symptom Severity and Suicidal Thoughts and Behaviors in a Trauma-Exposed Community Sample of Adults.*** J Clin Psychol. 2026; 82(1): 75-83.
14. Tansel B, Padır MA, Yıldırım M. ***The mediating role of regulatory emotional self-efficacy in the link between perceived stress and suicide probability among police officers in Türkiye.*** Psychol Crime Law. 2025; 1-11.
15. Lee JW, Choi EH, Back JS. ***Impact of role conflict and job stress on turnover intention among Korean physician assistant nurses: A cross-sectional study.*** Int J Nurs Sci. 2026.
16. Lazarus RS, Folkman S. ***Stress, appraisal, and coping.*** Springer. 1984.
17. Bayram Değer V, Çifçi S, Kaçan H. ***The mediating role of psychological resilience in the relationship between workplace violence and job stress among healthcare workers.*** BMC Public Health. 2025; 25(1): 3005.
18. Karadağ S, Çiçek B. ***Anxiety, depression and burnout levels of nurses working in COVID-19 intensive care units.*** OMEGA J Death Dying. 2025; 91(3): 1406–1421.
19. Kim SY, Shin YC, Oh KS, Shin DW, Lim WJ, Cho SJ, Jeon SW. ***Association between work stress and risk of suicidal ideation.*** Scand J Work Environ Health. 2020; 46(2): 198-208.
20. Sherer M, Maddux J. E, Mercandante B, et al. ***The Self-Efficacy Scale.*** Psychol Rep. 1982; 51(2): 663–671.
21. Badie A, Makvandi B, Bakhtiarpour S, Pasha R. ***The Role of Family Communication Patterns, Social Support, Resilience and Stress in Predicting the Self-Efficacy of Quitting Addiction.*** Research on Addiction 2022; 16 (63): 145-166. [Persian]
22. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. ***Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation.*** Archives of General Psychiatry. 1961; 38(2): 203–210.
23. Beck A. T, Steer R. A. ***Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation.*** Psychological Corporation. 1991.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]

24. Anisi J, Fathi Ashtiani A, Salimi H, Ahmadi Noudeh KH. ***Evaluation of the reliability and validity of the Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI) in soldiers.*** Journal of Military Medicine. 2005; 7(1): 33–37. [Persian]
25. Osipow S. H, Spokane A. R. ***Occupational Stress Inventory manual.*** Psychological Assessment Resources. 1987.
26. Nasirodini M, Ilbeygi R. ***Predicting occupational stress in nurses based on emotion regulation strategies and coping strategies.*** Rooyesh. 2025; 14(10): 291-300. [persian]
27. Peng H, Wu Y, Zhou R, Jiang J, Chen X, Wang M, ... Wu T. ***Comparison of self-efficacy among graduate teaching assistants before and after training.*** BMC Med Educ. 2024; 24(1): 471.
28. Wang Y, Liu L, Wang J, Wang L, Lan Y. ***Occupational stress and depression in physicians.*** BMC Public Health. 2017; 17: 88.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]

CC BY-NC 4.0

Investigating the Relationship Between Self-efficacy and Suicidal Ideation with the Mediation of Job Stress in Medical Residents at Guilan University of Medical Sciences

ShaterJalali1 M (PhD)[1], Eissa Nazar A(PhD)[2], Sadeghi Lasboo Mahalleh S.S (MSc)[3]

[1]Assistant professor, Medical education Department, Ramsar Campus, Mazandaran University of Medical Science, Ramsar, Iran.
[2]Assistant professor, Kavosh Cognitive Behavior Sciences and Addiction Research Center, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
[3]Master of Science in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Tonekabon, Mazandaran, Iran.

Received: 14 July 2026 ***Revised:*** 21 Aug 2026 ***Accepted:*** 08 Sep 2026

Abstract

Introduction: Due to occupational and educational pressures, medical residents are vulnerable to occupational stress and suicidal ideation. This study aimed to investigate the relationship between self-efficacy and suicidal ideation mediated by occupational stress among medical residents of Guilan University of Medical Sciences.

***Method*:** In this descriptive-correlational study, 131 medical residents from Guilan University of Medical Sciences (academic year 2024–2025) were selected using a proportionate stratified random sampling method. The instruments included the Sherer General Self-Efficacy Scale, the Osipow Occupational Stress Questionnaire, and the Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI). Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and mediation regression analysis in SPSS version 26.

Results: Among the 131 residents, the majority were female (59.5%), married (50.4%), and aged 31–35 years (45.8%). Cardiology had the highest frequency (19.1%), while Orthopedics and Neurosurgery had the lowest (5.3% each). The overall mean and standard deviation scores for self-efficacy, occupational stress, and suicidal ideation were 47.38±6.94, 196.42±31.81, and 2.91±5.56, respectively. Furthermore, Pearson's correlation test revealed a weak but statistically significant negative correlation between self-efficacy and suicidal ideation ($r=-0.19$, $p<0.01$), and a weak but statistically significant positive correlation between occupational stress and suicidal ideation ($r=0.19$, $p<0.01$). In addition, self-efficacy demonstrated a weak and statistically significant negative correlation with occupational stress ($r=-0.27$, $p<0.01$).

Conclusion: Given the significant yet weak correlations observed among the variables, enhancing self-efficacy and mitigating occupational stress, alongside other contributing factors, may effectively contribute to reducing suicidal ideation among medical residents.

Keywords: Self Efficacy, Occupational Stress, Suicidal Ideation, Internship and Residency.

This paper should be cited as:

ShaterJalali1 M, Eissa Nazar A, Sadeghi Lasboo Mahalleh S.S. ***Investigating the Relationship Between Self-efficacy and Suicidal Ideation with the Mediation of Job Stress in Medical Residents at Guilan University of Medical Sciences.*** J Med Edu Dev 2026; 21(2): 1588-1599.

**** Corresponding Author: Tel: +989113940392, Email: m.shaterjalali@mazums.ac.ir***

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/jmed.v21i2.22828]