



بررسی رابطه اعتیاد به کار با ابعاد سلامت عمومی در کارکنان یک شرکت صنعتی در اصفهان

آزاده عسکری^۱، دکتر ابوالقاسم نوری^۲

تاریخ پذیرش: ۸۹/۰۸/۰۳

تاریخ ویرایش: ۸۹/۰۷/۲۷

تاریخ دریافت: ۸۹/۰۶/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: هدف از اجرای این پژوهش بررسی رابطه بین اعتیاد به کار و ابعاد سلامت عمومی (شامل علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی اساسی) در کارکنان یک شرکت صنعتی بوده است.

روش بررسی: نمونه تحقیق در این پژوهش را تعداد ۱۰۰ نفر از کارکنان تشکیل دادند. بدین منظور گروه‌های نمونه توسط پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسش‌نامه اعتیاد به کار (WART) مورد سنجش قرار گرفتند. به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون و کانونی و هم‌چنین از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که بر اساس ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت عمومی و سه زیرمقیاس آن (اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و علایم جسمانی) و اعتیاد به کار کارکنان رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.01$). اما با اختلال در کنش اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود نداشت. بر اساس یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت هر چقدر اعتیاد به کار افزایش یابد، سلامت عمومی کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: در مجموع می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اعتیاد به کار می‌تواند باعث افزایش اضطراب، افسردگی، علایم جسمی و در مجموع کاهش سلامت عمومی می‌گردد. بنابراین سازمان‌ها باید در نظر داشته باشند که اعتیاد به کار همیشه نمی‌تواند برای کارکنان و سازمان‌ها مفید واقع شود و لذا مدیران باید به راهکارهایی بیندیشند که از بروز چنین مسائلی که می‌تواند برای سلامتی کارکنان مضر باشد، پیشگیری نمایند.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد به کار، سلامت عمومی، افسردگی، اضطراب و اختلال خواب، علائم جسمانی

می‌کند باید به جنبه‌های دیگر زندگی خود نیز بپردازد چرا که کار تمام نیازهای انسان را ارضا نمی‌کند.

در این بحث به بررسی نوعی از رفتارهای کاری پرداخته می‌شود که باعث اختلال در جنبه‌های زندگی افراد (به جز کار آنها) می‌شود که این پدیده را «اعتیاد به کار» یا (Workaholic) می‌نامند. اعتیاد به کار در فرهنگ عامه مترادف است با سخت‌کوشی و شدیداً کارکردن اما این تعریف نمی‌تواند کاملاً گویای پدیده اعتیاد به کار باشد زیرا ماهیت اعتیاد گونه آن در نظر گرفته نمی‌شود.

مقدمه

سلامت کارکنان چه از بعد جسمی چه روانی در محیط کار از جمله مسائلی است که در سازمان‌ها مورد توجه زیادی قرار گرفته است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که سلامت ارتباط مستقیمی با عوامل درونی-اجتماعی کار دارد و این عوامل هم نقش مهمی هم در وضعیت سلامت و هم در ایجاد بیماری بر عهده دارند [۱]. کار ابزار تأمین نیازهای انسان است و طبیعتاً فردی که با انجام مقدار معینی از کار، نیازهای خود را تأمین

۱- نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، ایران. اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه اصفهان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۵۳۶۰۵۳۰۹۱۷۳۰۵۳۶۰۵@edu.ui.ac.ir. azadehaskari4612@edu.ui.ac.ir

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، ایران

کار و صرف زمان بسیار بر روی کار حتی بیشتر از کارهای مهم در زندگی است، هماهنگ است [۷و۳].

اگرچه که معتادین به کار دارای ویژگیهای مشترکی هستند اما تفاوت‌هایی نیز با هم دارند و می‌توان آنها را تا حدودی از هم تفکیک کرد. فاسل چهار نوع معتاد به کار را توصیف می‌کند که عبارتند از: ۱- معتاد به کار وسواسی (Compulsive): فرد دارای این نوع اعتیاد، همیشه مشغول به کار است و از همه انواع دیگر شناخته شده تر است. ۲- معتاد به کار جوعی (Binge): این افراد ممکن است عادات کاری معمولی خود را برای چند دوره زمانی نشان دهند ولی به مرحله‌ای می‌رسند که زمان از دست آنها در می‌رود و از نظر روانی و فیزیکی به مرحله‌ای می‌رسند که حتی ممکن است از شدت کار زیاد در بیمارستان بستری شوند. ۳- معتاد به کار پنهانی (Closet): این معتادان بخشی از کار خود را نگه می‌دارند تا در خانه یا تعطیلات آن را انجام دهند. آنها از همسر و خانواده خود دوری می‌گزینند و کنترل نهایی کار خود را در اداره انجام می‌دهند و پیش از اینکه توقف کنند همیشه یک کار ناتمام دارند که باید انجام دهند. ۴- معتاد به کار آنورکسیک (Anorexic): این دسته از افراد از طریق ایجاد وضعیت پرفشار از کار طفره می‌روند. این امر بدان علت است که عزت نفس آن‌ها آنگونه با کارشان گره خورده است که نمی‌تواند ذره‌ای کمتر از کار کامل را انجام دهد. این عادت‌ها به کارگر آنورکسیک این امکان را می‌دهد که نه تنها از کارش اجتناب کند بلکه از زندگی‌اش نیز اجتناب و دوری کند [۸].

از آنجایی که رفتارهای فرد معتاد به کار مخرب است، عواقبی برجسم و روان و روابط فرد برجای می‌گذارد. این افراد چون فرصت کمی برای استراحت دارند [۹] به مرور زمان از لحاظ شناختی و هیجانی فرسوده می‌شوند و همانطور که گفته شد چون دائماً فکر کار هستند (حتی زمانی که در محیط کار نیستند) دچار برانگیختگی سمپاتیک می‌شوند و از لحاظ هیجانی آشفته می‌شوند [۱۰] و در نتیجه سطوح بالای

افراد معتاد به کار برای بهتر بودن و کسب رضایت در هر حالتی به کار روی می‌آورند و لذت و خوشی خود را در آنجا جستجو می‌کنند [۲]. معتادین به کار، انگیزه درونی شدیدی به کار کردن دارند که نمی‌توانند در برابر آن مقاومت کنند. این انگیزه مستقل از شرایط محیطی مثل شرایط مالی، جو سازمان، فشار سرپرست، ارتقا شغلی و یا فرار از خانواده است [۳]. بسیاری از محققین، اعتیاد به کار را با چهره‌ای اعتیادگونه می‌شناسند و زیربنای تئوریک آنرا مشابه اعتیادهای دیگر، مثل اعتیاد به الکل در نظر می‌گیرند. این دیدگاه نسبت به اعتیاد به کار در تحقیقات رابینسون منعکس شده است که می‌گوید: «اعتیاد به کار اعتیادی است همانند اعتیاد به الکل، پیشرونده است و در واقع تلاشی است ناهوشیار برای رفع نیازهای روانی که ریشه آنها در خانواده است و می‌تواند منجر به زندگی‌های بدون سرپرست، اختلال در روابط خانوادگی، مشکلات شدید جسمی و حتی مرگ شود [۴].

ویژگی‌های مشترک افراد معتاد به کار در اولین تحقیقاتی که در این زمینه توسط اسکات و دیگران [۵] انجام شد مورد بررسی قرار گرفت و سه ویژگی مشترک در آنها کشف شد. اول اینکه آنها زمان بسیار زیادی را صرف فعالیت‌هایی که به آنها سپرده شده می‌نمایند. در واقع آنها شدیداً کار می‌کنند. دومین ویژگی مشترک آنها این است که به سختی از کار جدا می‌شوند و حتی زمانی که سر کار نیستند به کار فکر می‌کنند در واقع آنها به گونه‌ای دچار وسواس هستند و سومین ویژگی اینکه آنها فراتر از وظایف شغلی مورد نظر سازمانشان عمل می‌کنند. این ویژگی در حقیقت به تصریح ویژگی اول و دوم می‌پردازد و جلوه‌ای است از کارکردن شدید همراه با وسواس و اجبار. بنابراین مطابق با تحلیل مفهومی در پژوهش شوفل و دیگران [۶] اعتیاد به کار با تمایل به کارکردن شدید (بعد رفتاری) و داشتن وسواس کاری (بعد شناختی) که خود را به شکل اجبار نشان می‌دهد، تعریف می‌شود. این تعریف با جدیدترین پژوهش‌های علمی که بیان می‌کنند که اعتیاد به کار دو مولفه کلیدی دارد که شامل اشتیاق درونی نسبت به

Addiction Risk Test استفاده شده که قدیمی ترین ابزار اندازه گیری مورد تأیید از نظر تجربی است که توسط رابینسون (Robbinson)، در سال ۱۹۹۶ ساخته شده است [۱۹]. ساخت این آزمون در پارادایم اعتیاد ریشه دارد و یک آزمون ۲۵ سوالی برای تشخیص اعتیاد به کار است. جهت به دست آوردن اعتبار و پایایی آزمون خطر اعتیاد به کار، پژوهشگر با استفاده از روش نمونه‌گیری مقدماتی از جامعه مورد نظر و تحلیل داده‌ها به نتایج مبنی بر اعتبار و پایایی بالای آزمون دست یافت. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۲ می‌باشد که نشان دهنده اعتبار بالای ابزار اندازه‌گیری است و اعتبار محتوای پرسشنامه هم در سطح $(p < 0/01)$ معنادار بوده است. برای سنجش سلامت عمومی از فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) که توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹، تدوین یافته استفاده شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۴ مقیاس فرعی شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. مطالعات زیادی در مورد اعتبار و پایایی این پرسشنامه صورت گرفته که همگی حاکی از اعتبار و پایایی بالای این آزمون می‌باشد [۲۰]. در نهایت داده‌های مورد نظر جمع‌آوری و از طریق نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش با توجه به نمرات اعتیاد به کار و سلامت عمومی در جداول ۱ تا ۵ ارائه شده‌اند. نمرات میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر مولفه‌های سلامت عمومی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی، افسردگی اساسی) و نمره کل سلامت عمومی به همراه اعتیاد به کار شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد، از بین مقیاس‌های سلامت عمومی بالاترین میانگین مربوط به اختلال در کنش اجتماعی (۶/۸۱) و پایین‌ترین آن مربوط به افسردگی اساسی (۳/۲) است.

از اختلالات روانی و شکایات جسمانی را گزارش می‌دهند [۶، ۱۰ و ۱۱]. تحقیقات زیادی به بررسی پیامدهای اعتیاد به کار پرداخته‌اند که نشان می‌دهند افراد معتاد به کار دچار مسائلی مانند تعارض کار خانواده [۱۲ و ۱۳] رضایت زناشویی پایین [۱۴ و ۱۵] و روابط بین فردی معیوب [۱۶] هستند. به علاوه اینکه رضایت شغلی [۱۷] و عملکرد شغلی آنها نیز [۱۸] پایین است.

با توجه به اهمیت مسئله اعتیاد به کار و پیامدهای آن لازم است این مسئله در عمل بررسی گردد که آیا اعتیاد به کار می‌تواند باعث ایجاد مشکلات جسمانی یا روانی در کارکنان شود یا خیر؟ پژوهش حاضر به بررسی رابطه اعتیاد به کار با ابعاد چندگانه سلامت عمومی کارکنان (اختلال در کنش اجتماعی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال جسمانی شکل و اختلال افسردگی اساسی) می‌پردازد.

روش بررسی

نمونه مورد نظر در این پژوهش پرسنل یک شرکت خدماتی در استان اصفهان می‌باشد که با استفاده از فرمول کوکران بدست آمده است.

$$n = \frac{(z_1 + z_2)^2 (1 - r^2)}{r^2} + 2$$

z_1 - ضریب اطمینان ۹۵٪ یعنی ۱/۹۶ است.

z_2 - ضریب توان آزمون ۰/۸ یعنی ۰/۸۴ است.

r - برآوردی از ضریب همبستگی بین نمره متغیرهای پیش بین و ملاک بدست آمده در نمونه مقدماتی است، که حداقل ۰/۳ می‌باشد.

تعداد نمونه با توجه به رابطه ۸۲ نفر بدست آمد که به منظور پوشش حجم نمونه کافی ۱۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

روش تحقیق در این پژوهش از نوع مقطعی (cross sectional) بوده است. در انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (نمونه‌گیری تصادفی بدون جایگزینی) استفاده شده است. برای بررسی اعتیاد به کار از آزمون خطر اعتیاد به کار یا (WART) Work



جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر مولفه های سلامت عمومی و اعتیاد به کار

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
علائم جسمانی	۵/۶۵	۳/۵۸	۰	۲۱
اضطراب و اختلال خواب	۶/۴۷	۴/۶۲	۰	۲۱
اختلال در کنش اجتماعی	۶/۸۱	۳/۵۶	۱	۲۱
افسردگی اساسی	۳/۲	۴/۱۹	۰	۲۰
سلامت عمومی	۲۲/۱۳	۱۳/۳۴	۵	۷۹
اعتیاد به کار	۵۵/۲۷	۱۰/۱۱	۳۵	۹۱

جدول ۲: ضریب همبستگی بین مولفه سلامت عمومی و اعتیاد به کار

متغیرهای پژوهش	تعداد	ضریب همبستگی	معنی داری	میزان اشتراک به درصد
علائم جسمانی و اعتیاد به کار	۱۰۰	۰/۲۷۳	*۰/۰۰۶	۷/۴۵
اضطراب و اختلال خواب و اعتیاد به کار	۱۰۰	۰/۴۰۶	*۰/۰۰۱	۱۶/۴۸
اختلال در کنش اجتماعی و اعتیاد به کار	۱۰۰	۰/۱۶۳	۰/۱۰۵	-
افسردگی اساسی و اعتیاد به کار	۱۰۰	۰/۲۷۲	*۰/۰۰۶	۷/۴
سلامت عمومی و اعتیاد به کار	۱۰۰	۰/۳۴۳	*۰/۰۰۱	۱۱/۷۶

طرف دیگر برابر با $R=0/424$ محاسبه گردیده است و مجذور آن نشان می دهد که ۱۸ درصد واریانس یا تفاوت های فردی در اعتیاد به کار مربوط به واریانس یا تفاوت های فردی در سلامت عمومی و مولفه های آن است ($p=0/001$) در جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه ارائه شده است.

چنانچه در جدول ۴ نشان داده شده است، نتایج تحلیل رگرسیون انجام شده برای پیش بینی اعتیاد به کار را از طریق متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار داده است ($p<0/001, F=5/191$).

این نتایج نشان می دهد که از مجموع سلامت عمومی و مولفه های آن، مولفه اضطراب و اختلال خواب وارد معادله شده است و سایر مولفه ها از معادله حذف شده است. چنانچه مشاهده می شود $16/5$ در صد واریانس بین مولفه اضطراب و اختلال خواب و مولفه اعتیاد به کار مشترک است. سایر مولفه های سلامت

جدول ۲ نتایج ضریب همبستگی پیرسون و میزان معنی داری متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است روابط معنی داری بین علائم جسمانی و اعتیاد به کار ($r=0/273, p<0/01$)، اضطراب و اختلال خواب و اعتیاد به کار ($r=0/406, p<0/01$) و افسردگی اساسی و اعتیاد به کار ($r=0/272, p<0/01$) و سلامت عمومی و اعتیاد به کار ($r=0/343, p<0/01$) وجود دارد. با توجه به مثبت بودن جهت همبستگی می توان گفت با افزایش اعتیاد به کار، علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، افسردگی اساسی و نمره سلامت عمومی افزایش می یابد (یعنی سلامت عمومی کاهش می یابد). در جدول ۳ همبستگی کانونی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

مطابق با جدول ۳ همبستگی بین سلامت عمومی و مولفه های آن از یک طرف و متغیر اعتیاد به کار از

جدول ۳: تحلیل رگرسیون گام به گام (همبستگی چند گانه)

همبستگی چندگانه	مجذور همبستگی	خطای استاندارد برآورد	معنی داری
۰/۴۲۴	۰/۱۷۹	۹/۳۵	۰/۰۰۱

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی اعتیاد به کار

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
رگرسیون	۱۸۱۵/۵۵۷	۴	۴۵۳/۸۸۹	۵/۱۹۱	۰/۰۰۱
باقی مانده	۸۳۰۶/۱۵۳	۹۵	۸۷/۴۳۳	-	-
کل	۱۰۱۲۱/۷۱۰	۹۹	-	-	-

جدول ۵: تحلیل رگرسیون چند گانه

مدل	همبستگی چندگانه	مجذور همبستگی	معنی داری
اضطراب و اختلال خواب	۰/۴۰۶	۰/۱۶۵	۰/۰۰۱

جدول ۶: ضرایب خام و استاندارد در تحلیل رگرسیون چند گانه

مدل	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	t	معنی داری
	B	خطای انحراف	بتا	
ثابت اضطراب و	۴۹/۵۱۶	۱/۶۰۴	-	۰/۰۰۱
اختلال خواب	۰/۸۸۹	۰/۲۰۲	۰/۴۰۶	۰/۰۰۱

سردرگمی انسان ها و در برخی سبب اختلالات جسمی و روانی شده است. تأمین سلامت جامعه در گرو برنامه ریزی و عملکرد صحیح فعالیت همه سازمان ها و نهادهاست و کلیه سازمان های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مسئولیت مستقیمی در این رابطه دارند. اعتیاد به کار از جمله آسیب های شغلی است که در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. این معضل علاوه بر بروز اثرات نامطلوب جسمی، عوارض روانی متعددی نیز به همراه دارد که باید از بروز آن ها جلوگیری شود. یافته های این پژوهش در راستای پژوهش های پیشین [۲۲، ۲۱] نشان می دهد بین علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، افسردگی اساسی و اعتیاد به کار کارکنان رابطه معنی داری وجود دارد. برای مثال مورگان (Morgan) اعتیاد به کار را در سازمان ها سبب بروز اضطراب و فشار های روانی می داند و نشان داده است که اعتیاد به کار باعث افزایش فشار خون، فشار

عمومی، به علت همپوشی با متغیر های دیگر از معادله حذف شده است. در جدول ۶ ضرایب خام و استاندارد تحلیل رگرسیون مشاهده می گردد.

در جدول ضرایب خام و استاندارد، نتایج نشان می دهد که اگر همه متغیرها همزمان کنترل و وارد معادله گردند تنها مولفه اضطراب و اختلال خواب رابطه معنی داری با اعتیاد به کار دارد.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش به بررسی اعتیاد به کار و رابطه آن با ابعاد سلامت عمومی (اختلال در کنش اجتماعی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال جسمانی شکل و اختلال افسردگی اساسی) پرداخته شد. بیماری های جسمی و روانی نظر بسیاری از مسئولان و متخصصان را در هر عصر و زمانی به خود جلب کرده است. زندگی مدرن علاوه بر پیچیدگی به دلیل سرعت فزاینده، باعث

برای کارکنانی که در معرض خطر اعتیاد به کار هستند برنامه های آموزشی با محور مدیریت زمان و مهارت های حل مسئله برگزار کند. این راه حل برای افراد معتاد به کار که معمولاً وظایفی بیش از توانایی هایشان را بر عهده می گیرند و قبل از اتمام یک وظیفه سراغ وظیفه دیگری می روند می تواند کمک کننده باشد [۲۶]

و یا با استفاده از آموزش مهارت جرات بخشی به کارکنان با استفاده از راهبردهایی مثل توانایی نه گفتن به مراجعان و یا همکاران زمانی که حجم امورات شغلی زیاد است از خطر اعتیاد به کار اجتناب کنند.

همچنین برای جلوگیری از ایجاد اعتیاد به کار کارکنان باید برای استراحت بعد از انجام کارهای زیاد شغلی تشویق گردند. این مسئله باعث تجدید قوای کارکنان برای انجام مجدد کارها می گردد. [۲۷] از بین رفتن قوای جسمی باعث ایجاد خلق منفی و خستگی می گردد و در صورتی که کاهش نیابد، باعث فرسودگی فرد می شود و این فرسودگی در نهایت باعث جداشدن فرد از کارش می گردد [۲۸].

در نهایت توصیه می شود سازمان با بهره گیری از جلسات مشاوره خانوادگی، گروهی یا فردی توجه کارکنان را بیشتر معطوف به امر سلامت جسم و روان خود گرداند.

منابع

1. Kalimo, R. Albatvi, M. & Cooper. K..Management of Mental and Social Factors in workplace(translated by MohamadNaghi Barahani) Rasa pub. 2005.Tehran.
2. Bozorgmehri, Kh. Assessment Retirement Symptoms and in the way of Retiring Symptoms and it's Relationship with Workaholic in Isfahan. M.A thesis in Psychology. Khorasgan Azad University. (2008).
3. Schaufeli A, Shimazu W. B. Is Workaholism Good or Bad for Employee Well-being? The Distinctiveness of Workaholism and Work Engagement among Japanese Employees. Industrial Health (2009), 47, 495-502.

روانی و اضطراب گشته و استرس شغلی را به همراه می آورد [۲۲]. نتایج ارتباط معنی داری بین اختلال در کنش اجتماعی و اعتیاد به کار کارکنان نشان نداد یعنی می توان گفت افزایش اعتیاد به کار و یا کاهش آن در کنش اجتماعی تاثیری نداشته است. مک میلان (McMillan) و دیگران [۲۳] نیز در پژوهش خود این عدم رابطه بین اعتیاد به کار با اختلال در روابط بین فردی را گزارش داده اند. به زعم آنان این عدم ارتباط می تواند تا حدودی به این علت باشد که کار افراد معمولاً در محیطی اجتماعی صورت می پذیرد که به تبع خود، فرد را ملزم به حفظ و توسعه روابط بین فردی با همکاران و سایر افراد سازمان می نماید.

در این پژوهش هم چنین مشخص شد که در کل بین سلامت عمومی و اعتیاد به کار کارکنان رابطه معنی داری وجود دارد. به طور کلی می توان بیان کرد هر چقدر سلامت عمومی کمتر گردد، اعتیاد به کار افزایش می یابد. در این راستا رابینسون [۲۴] عنوان می دارد اعتیاد به کار باعث افزایش بیماری های روانی و جسمی شده و سلامت فرد را به خطر می اندازد. همچنین به زعم وی [۲۵] شواهد پزشکی اثبات شده ای وجود دارد که اعتیاد به کار در بلندمدت برای سلامت جسمی و روانی افراد زیان آور است.

به علاوه اینکه نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از مجموع سلامت عمومی و مولفه های آن، مولفه اضطراب و اختلال خواب به طور معنی داری می تواند اعتیاد به کار را پیش بینی می نماید.

با توجه به نتایج پژوهش و تاثیرات منفی اعتیاد به کار بر ابعاد مختلف سلامت عمومی پیشنهاد می شود که سازمان ها برای برخورداری شدن از نیروی کار سالم تر راهبردهای چندی را به کارگیرند. به عنوان مثال برای کاهش اعتیاد به کار در کارکنان، فرهنگ سازمانی که مبتنی بر عملکرد مناسب و هوشمندانه است را جایگزین فرهنگی کند که به تشویق و تقویت کارکنانی که زیاد کار می کنند می پردازد. فرهنگ سازمانی مناسب فرهنگی است که در آن به تعادل کار- خانواده ارزش داده می شود. به علاوه سازمان می تواند



Burke RJ.(2006). (Ed.), 193–217, Edward Elgar, Cheltenham.

19. Robinson , B.E. The Psychosocial and families dimensions of work addiction: preliminary perspectives and hypotheses. *Journal of Counseling and development*, (1996). 74 , 447 – 452.

20. Palahang, H., Nasr, M., Barahani, M.& Shahmohamadi, D. Investigating Epidemiology of Mental Health in Kashan City. *Thought and Behavior Journal*. (2006). 2(4):9-17.

21. Mc Millan, L. H. W. and O'Driscoll, M. P. Workaholism and health: Implications for organizations. *Journal of Organizational Change Management*, (2004). 17(5), 509.

22. Morgan, G. "Images of Organization", London: Sage Publications. (2006).

23. McMillan, L.H.W., Brady, E.C., O'Driscoll, M.P., "The Impact of workaholism on personal relationships", *British Journal of Guidance and Counseling*, (2004), Vol. 32, pp.171-178.

۲۴. Robinson, B., " chained to the desk: A Guidebook for Workaholics, Their Partners and Children, and the Clinicians Who Treat Them", New York University, (2007) pp.397-399.

25. Robinson, B. E., and Post, P., "Risk of addiction to work and family functioning", *Psychological Reports*, (1997) Vol. 81, pp.91-95.

26. Van Wijhe C, Schaufeli WB, Peeters MCW Understanding and treating workaholism: setting the stage for successful interventions. In: *Psychological and behavioural risks at work*, Cooper CL and Burke RJ (Eds.), Wiley, (in press) Chichester.

27. Zijlstra FRH. Effort as energy regulation. In: *Processes of the molar regulation of behavior*, Battmann W and Dutke S (Eds.), (1996). 219–35, Pabst Science Publishers, Berlin.

28. Shimazu A, Schaufeli WB. Does distraction facilitate problem-focused coping with job stress? A one year longitudinal study. *J Behav* (2007). Med 30, 423–34.

4. Piotrowski, C., & Vodanovich, S.J.. The workaholism syndrome, *Journal of Instructional Psychology*, (2008). 35 (1), 103 – 106.

5. Scott KS, Moore KS, Miceli MP. An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Hum Relat.*(1997) 50, 287–314.

6. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: a confirmatory factor analytic approach. *J Happiness Stud.* (2002) 3, 71–92.

7. Naughton, T.J., "A conceptual view of workaholism and implications for career counselling and research", *Career Development Quarterly*, (1987). Vol. 35 pp.180-7.

8. Fassel , D. *Working Ourselves to death: The high Cost of Workaholism* , The reward of recovery san francisco. CA. Harper Colines. (1990).

9. Schaufeli WB, Shimazu A, Taris TW Being driven to work excessively hard: the evaluation of a twofactor measure of workaholism in the Netherlands and Japan. *Cross Cult Res* (2009).

10. Taris TW, Schaufeli WB, Verhoeven LC. Internal and external validation of the Dutch Work Addiction Risk Test: implications for jobs and non-work conflict. *Appl Psychol Int Rev* (2005).54, 37–60.

11. Spence JT, Robbins AS .Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *J Pers Assess* (1992). 58, 160–78.

12. Burke RJ. It's not how hard you work but how you work hard: evaluating workaholism components. *Int J Stress Manage* . (1999).6, 225–40

13. Burke, R. J. "Research Companion to Working Time and Work Addiction", Edward Elgar Publishing, (2007). p.257.

14. Taris TW, Schaufeli WB, Shimazu A . The push and pull of work: about the differences between workaholism and work engagement. In: *Work engagement: a handbook of essential theory and research*, Bakker AB and Leiter MP (Eds.), Psychology Press, London. (in press).

15. Burke RJ. Workaholism and extra-work satisfaction. *Int J Organ Anal*(1999). 7, 352–64.

16. Rogelberg, G. *Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology*, Volume 2 , 887 – 888. London: Sage publication. (2007).

17. Burke RJ. Are workaholics job satisfied and successful In their careers? *Career Dev Int.*(1999) 4, 277–82.

18. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker AB Dr Jekyll or Mr Hyde? On the differences between work engagement and workaholism. In: *Research companion to working time and work addiction*,

Investigating the Relationship between Workaholic and Dimensions of General Health in the Employees of an Organization in Isfahan

A. Askari¹, A. Nouri²

Received: 2010/06/08

Revised: 2010/08/09

Accepted: 2010/09/07

Abstract

Background and aim: investigating the relationship between workaholic and dimensions of general health (Depression, Anxiety and sleep disorders, psychosomatic disorders and disability in social relationship).

Methods: Participants in the study were 100 employees who completed the General Health Questionnaire (GHQ) and Work Addiction Risk Test (WART). For analyzing the data, Pearson and Canonical correlations and stepwise regression were used.

Result: findings indicated that there was a significant relationship between workaholic and three of four dimensions of general health, namely anxiety and sleep disorders, depression and psychosomatic disorders ($p < 0.01$) but there was no significant relation between Social react disorder. In addition findings showed that increases in workaholics predicted general health decrease.

Conclusion: The current study shows that work can be a reason of diseases if employees get addicted to it. Thus organizations should pay more attention to this fact that working hard in work place, is not always beneficial for individuals and organization both. So managers have to consider ways to prevent these dangerous consequences which can be harmful for their employee's health.

Keywords: workaholic, General Health, Depression, Anxiety and sleep disorders, psychosomatic disorders.

1. **Corresponding author**, M.A of Industrial and Organizational Psychology, University of Isfahan, Isfahan.

Iran. E-mail: azadehaskari4612@edu.ui.ac.ir

2. Ph.D. of Psychology, University of Isfahan, Isfahan. Iran.