

مطالعه تأثیر اعتیاد به کار بر ابعاد سلامتی عمومی با نقش میانجیگری کیفیت زندگی کاری در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی

کاظم مهري* - نصيري، محمد**

استادیار گروه تربیت بدنی، واحد نرده، دانشگاه آزاد اسلامی، نرده، ایران - استادیار گروه تربیت بدنی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران

چکیده

اعتیاد به کار در بسیاری از موارد به اشتباه در مورد افراد پرنرزی و پرکار استفاده می‌شود که تنها تفاوت آنها با یکدیگر در نحوه برنامه‌ریزی در امور زندگی و شغلی است. هدف از این پژوهش تأثیر اعتیاد به کار بر ابعاد سلامتی عمومی با نقش میانجیگری کیفیت زندگی کاری در کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی می‌باشد. روش تحقیق از نوع توصیفی تحلیلی است. ۲۲۵ شرکت‌کننده به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های اعتیاد به کار اسپنس و رابینز (۱۹۹۲)، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون (۱۹۷۳) و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ (۱۹۹۶) است که پایایی آنها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ تأیید شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری $(r = -0/49)$ و همچنین بین اعتیاد به کار با سلامت عمومی $(r = -0/51)$ ارتباط منفی و معنی‌داری وجود دارد $(P < 0/01)$. نتایج معادلات ساختاری نشان داد که بیشترین میزان اثر مربوط به ارتباط اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری کارکنان بود (۵۲ درصد). کیفیت زندگی کاری نیز با ۱۵ درصد بر سلامت عمومی کارکنان تأثیر داشت. اعتیاد به کار می‌تواند بر کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان تأثیر منفی بگذارد لذا مدیران با می‌توانند با شناسایی کارکنان معتاد به کار، برنامه‌های متنوعی برای توسعه کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی آنها فراهم آورند چرا که ارتقای کیفیت زندگی کاری و افزایش سلامت عمومی باعث حضور مستمر کارکنان شده و در نتیجه باعث بهره‌وری بیشتر کارکنان می‌گردد.

کلمات کلیدی: اعتیاد به کار، سلامت عمومی، کیفیت زندگی، کارکنان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰

*Email: kazem_mehri@yahoo.com (نویسنده مسئول)

**Email: nasiri@iaukhoy.ac.ir

مقدمه

بیماری نهفته و مودنی می‌تواند زندگی شخصی یا خانوادگی فرد معتاد را متلاشی کند (هربیگ و پالمبو^۴، ۱۹۹۴). اعتیاد به کار در بسیاری از موارد به اشتباه در مورد افراد پارانرژی و پرکار استفاده می‌شود که تنها تفاوت آنها با یکدیگر در نحوه برنامه ریزی در امور زندگی و شغلی است. متداول‌ترین نتایج اعتیاد به کار شامل: استرس شغلی و تعارض کار، فرسودگی شغلی و ایجاد مشکلات در کار گروهی، گوشه‌گیری و دوری از تعاملات و روابط خانوادگی، برقراری ارتباط مشکل با دیگران و لذت نبردن از اوقات فراغت (قلی‌پور و همکاران، ۱۳۸۷: ۹۱). اگرچه که معتادین به کار دارای ویژگیهای مشترکی می‌باشند اما تفاوت‌هایی هم با یکدیگر دارند و می‌توان آنها را تا حدودی از هم جدا نمود. فاسل چهار نوع معتاد به کار را دسته بندی می‌کند که عبارتند از: ۱- معتاد به کار وسواسی^۵: فرد دارای این نوع اعتیاد، حقیقتاً تمایل دارند تمام ساعت کار کنند و از همه انواع دیگر برجسته است. ۲- معتاد به کار جوعی^۶: این افرادی که بسیار شدید کار می‌کنند ولی به مرحله‌ای می‌رسند که زمان فراموش شده و از نظر روانی و فیزیکی به مرحله‌ای می‌رسند که حتی ممکن است از شدت کار زیاد باعث بستری شدن در بیمارستان گردد. ۳- معتاد به کار پنهانی^۷: این افراد بخشی از کار خود برای خانه یا تعطیلات نگه می‌دارند که انجام دهند. آنها از همسر و خانواده خود دوری می‌کنند و

واژه ی اعتیاد به کار به وسیله وین اوتس^۱ در سال ۱۹۷۱ ابداع شده است. این اصطلاح در دهه ۱۹۹۰ میلادی کاربرد بسیار گسترده‌ای یافت (هربیگ و پالمبو^۲، ۱۹۹۴). ایشان اعتیاد به کار را نوعی خو گرفتن به چیزی می‌داند. وی معتاد به کار را شخصی معرفی که نیاز فراوانی به کار دارد که اختلال‌ها و تعارض زیادی را در سلامت جسمانی، شادی و شغف شخصی، روابط بین فردی و روحیه اجتماعی بودن، به وجود می‌آورد (اوتس، ۱۹۷۱). فرد معتاد به کار مداوم به کار فکر می‌کند حتی زمانی که بیکار است، این امر نشان دهنده وسواس به کار است. مشخصه برجسته این فرد آن است که فراتر از آنچه که مورد نیاز است کار می‌کند و ممکن است تا آنجا پیش برود که به طور فعال برای خود، ایجاد کار کند. به نظر ممکن است چنین فردی از دیگران سخت کار می‌کند اما برای تلاش‌های خود پاداش کمتری می‌گیرد (شافل و همکاران،^۳ ۲۰۰۹). بسیاری از پژوهشگران و متخصصان هنجارهای انسانی اعتقاد دارند که اعتیاد به کار یکی از مشکل‌ترین انواع اعتیادهاست که به دلیل بد نبودن ظاهری آن، نه تنها از سوی دیگران مورد نقد قرار نمی‌گیرد، بلکه تشویق هم می‌شود. در شرایطی که بسیاری، اعتیاد به الکل یا مواد مخدر را به شدت بد می‌دانند، اعتیاد به کار یا عادت به پر کاری مانند یک

4 . Herbig & Palumbo
5 .compulsive worker
6 .binge worker
7 .closet worker

1. Win Oates
2 . Herbig & Palumbo
3 . Schaufeli et al

و روابط فرد برجای می‌گذارد. (عسگری و نوری، ۱۳۹۰) و (شافل، ۲۰۰۹) در طی زمان از لحاظ شناختی و هیجانی فرسوده می‌شوند و همان‌طور که گفته شد چون دائماً به کار فکر می‌کنند (حتی زمانی که در محیط کار نیستند) دچار برانگیختگی سمپاتیک شده و از لحاظ هیجانی آشفته می‌گردند (تاریس و شافل، ۲۰۰۵) و در نتیجه گزارش درباره اختلالات روانی و شکایات جسمانی در سطح بالایی است (اسپنس و رایبیز، ۱۹۹۲) و (شافل و همکاران، ۲۰۰۲) و (تاریس و شافل، ۲۰۰۵) و (عسگری و نوری، ۱۳۹۰) و (شافل و شیمازو، ۲۰۰۹). با توجه به اهمیت مساله اعتیاد به کار و پیامدهای آن لازم است این مساله در عمل بررسی گردد که آیا اعتیاد به کار می‌تواند باعث ایجاد مشکلات در سلامت عمومی و کیفیت زندگی کارکنان شود یا خیر؟ پژوهش حاضر به بررسی ارتباط اعتیاد به کار با ابعاد سلامتی عمومی و کیفیت زندگی کارکنان می‌پردازد. در مدیریت معاصر مفهوم کیفیت زندگی کاری به موضوع اجتماعی عمده‌ای در سراسر دنیا مبدل شده است. برنامه کیفیت زندگی کاری شامل هرگونه بهبود در فرهنگ سازمانی است که باعث رشد و تعالی کارکنان در سازمان می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۱۳) و سلامتی مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تأثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع

کنترل نهایی کار خود را در اداره انجام داده و پیش از اینکه متوقف شوند همیشه یک کار ناتمام دارند که باید انجام می‌دادند. ۴- افراد بی میل به کار^۱: این گروه از افراد از طریق ایجاد وضعیت پرفشار از کار شانه خالی می‌کنند. این امر بدان علت است که عزت نفس آن‌ها چنان با کارشان گره خورده است که نمی‌تواند ذره ای کمتر از کار کامل را انجام دهند. این عادت‌ها به کارگر بی میل به کار این امکان را می‌دهد که نه تنها از کارش بلکه از زندگی‌اش نیز اجتناب کند (فاسل^۲، ۱۹۹۰). تحقیقات زیادی به بررسی پیامدهای اعتیاد به کار پرداخته‌اند که نشان می‌دهند افراد معتاد به کار دچار مسائلی مانند تعارض کار خانواده (بورک^۳، ۲۰۰۷)، رضایت زناشویی پایین (بورک، ۱۹۹۴) و (تاریس و همکاران^۴، ۲۰۰۵) و روابط بین فردی معیوب هستند (راگلبرگ^۵، ۲۰۰۷). به علاوه اینکه رضایت شغلی (بورگ، ۱۹۹۹) و عملکرد شغلی آنها نیز پایین است (شافل و همکاران، ۲۰۰۶). اعتیاد به کار باعث ایجاد فشار روحی و تحلیل رفتگی شده، همچنین باعث تعارضات بین فردی، دوگانگی، غیبت و تأخیر، پایین رفتن کارایی، بیماری‌های روانی و عدم همکاری در کارهای گروهی می‌شود (رایبسون^۶، ۲۰۰۷). از آنجایی که رفتارهای فرد معتاد به کار زیان آور است، به دلیل فرصت کمتر برای استراحت، عواقبی بر جسم و روان

6 . Robbinson

7. Spence JT, Robbins

8 . Schaufeli WB, Shimazu A, Taris TW

9 . Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL

1 . anorexics worker

2 . Fassel

3 . Burke

4 . Taris et al

5 . Rogelberg

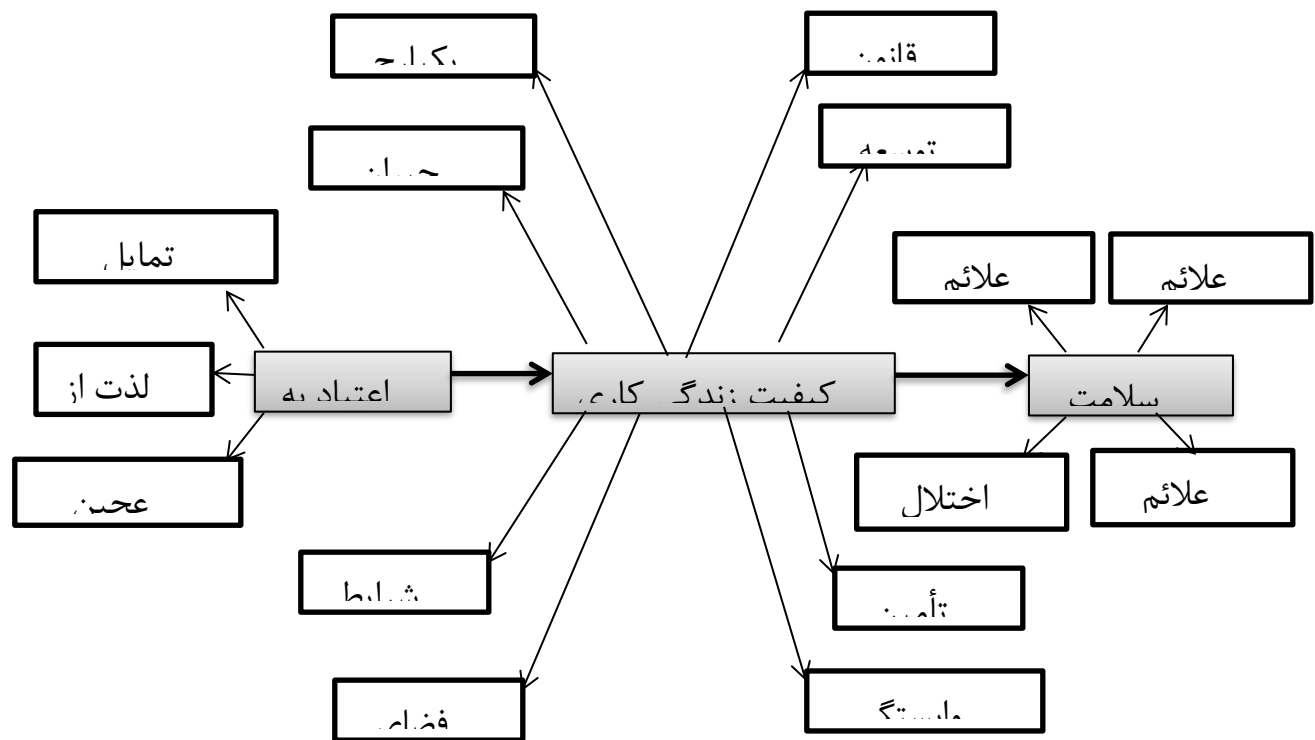
خارج شدن کنترل فردی می‌شود (مورگان^۴، ۲۰۰۶). همچنین اعتیاد به کار تأثیر منفی بر ابعاد سلامتی عمومی را نشان داد (شعبانی بهار و همکاران، ۲۰۱۲: ۴۱) و (عسگری و نوری، ۲۰۱۲). نتایج تحقیق دیگری حاکی از آن است که اعتیاد به کار می‌تواند شرایط کاری را در محیط دانشگاهی بهبود بخشد اما از نظر وابستگی اجتماعی و زندگی شخصی، فرد را دچار مشکل می‌کند (شعبانی بهار و تلخابی، ۱۳۹۱: ۵۹) همچنین اعتیاد به کار باعث تحلیل رفتگی شغلی دبیران شده و میزان اعتیاد به کار در بین دبیران تربیت بدنی مرد بیشتر از دبیران زن گزارش شده است (شعبانی بهار و محمودیان، ۲۰۱۲: ۱۲۹). با مرور پیشینه تحقیقات متوجه می‌شویم که در سال‌های اخیر تحقیقات گسترده‌ای صورت گرفته است که نشان از اهمیت این مباحث در ارتقای کیفیت زندگی کاری، بهره‌وری و سلامتی کارکنان در سازمان‌ها دارد. همچنین مرور تحقیقات پیشین نشان داد که هر یک از متغیرها با یک متغیر دیگر سنجیده شده‌اند، اما هیچ تحقیقی اثر متغیرهای یاد شده را با هم مورد سنجش قرار نداده است. به همین خاطر در این پژوهش سعی شده است تا با ارائه مدلی جامع، به بررسی رابطه بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی با سلامت عمومی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی بپردازد و این سؤال مطرح می‌شود که آیا اعتیاد به کار (متغیر مستقل) به واسطه کیفیت زندگی کاری (متغیر میانجی) بر سلامت

با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد و قدیمی‌ترین تعریف از سلامتی عبارت است از: "بیمار نبودن" (باقری، ۱۳۹۲). مطالعات نشان می‌دهند کیفیت پایین زندگی کاری و عدم رضایت شغلی پرسنل منجر به فرسودگی شغلی، جابجایی (حسین آبادی و همکاران، ۲۰۱۳)، ترک محل کار و یا ترک حرفه (لی و همکاران، ۲۰۱۵) و (لی و همکاران، ۲۰۱۳) و کاهش بهره‌وری می‌شود (دهقانی نیری و همکاران، ۲۰۰۸)؛ بخصوص کیفیت زندگی کاری پرستاران تازه کار که استرس شغلی و بار کار زیادی را متحمل می‌شوند، می‌تواند تهدید شود (ذکریان و همکاران، ۲۰۱۳) و (دهقانی نیری و همکاران، ۲۰۰۸: ۲۹). پیامدهای ارتقای کیفیت زندگی کاری شامل افزایش بهره‌وری، ذخیره هزینه‌ها، کاهش غیبت (مدولنا^۱ و همکاران، ۲۰۱۲) و افزایش رضایت شغلی می‌باشد (قایاتری^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان داده است که کیفیت زندگی کاری تأثیر مستقیمی بر روحیه آنان و روحیه نیز تأثیر مستقیمی بر ترک سازمان دارد، به همین دلیل بررسی کیفیت زندگی کارکنان و نقش آن در روحیه آنان از اهمیت بالایی برخوردار است (جانس رود و روزر^۳، ۲۰۰۲). همچنین کار زیاد و بیش از اندازه در سازمان‌ها باعث استرس‌های روحی و روانی کارکنان شده و همچنین عواقبی نظیر عدم رسیدن به برنامه‌های جنبی، از بین رفت تعادل کار و زندگی و

3 . Johnsrud L , Rosser VJ
4 . Morgan, G

1. Maddalena V, Kearney AJ, Adams L.
2 . Gayathiri R, Ramakrishnan L, Babatunde S, Banerjee A, Islam M

عمومی (متغیر وابسته) کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی
واحد خوی تأثیر می‌گذارد؟ (شکل ۱)



متغیر وابسته متغیر میانجی متغیر مستقل

شکل ۱. مدل تحلیلی تحقیق

روش تحقیق

پرسشنامه اعتماد به کار اسپنس و رابینز (۱۹۹۲)، پرسشنامه کیفیت زندگی کاری (۱۹۷۳) و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ (۱۹۹۶) استفاده شد که بر اساس طیف لیکرت پنج تایی پاسخ داده شد. الف- پرسشنامه اعتماد به کار اسپنس و رابینز

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد که مبتنی بر معادلات ساختاری است و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری تحقیق شامل کل کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی و دانشگاه سما به تعداد ۲۲۵ نفر بود که به روش سرشماری انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استاندارد استفاده شد.

ایمن و بهداشتی، توسعه قابلیت‌های انسانی، تأمین فرصت رشد و امنیت، یکپارچگی و انسجام اجتماعی در سازمان، قانون‌گرایی در سازمان، فضای کلی زندگی و وابستگی اجتماعی زندگی کاری. نمره هر گویه بین ۱-۵ می‌باشد. بنابراین دامنه نمره کیفیت زندگی کاری بین ۴۰ تا ۲۰۰ می‌باشد. نمره ۴۰ پایین‌ترین نمره و نمره ۲۰۰ بالاترین نمره کیفیت زندگی کاری می‌باشد و پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد (والتون، ۱۹۷۳).

ج- پرسشنامه سلامت عمومی

به منظور بررسی سلامت روان از پرسش‌نامه سلامت روان فرم ۲۸ سوالی (ملکوتی و همکاران، ۱۳۸۵) استفاده شد. این پرسش‌نامه به صورت فرم‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸، ۱۲ سوالی می‌باشد. فرم ۲۸ سوالی در اقدامی به منظور افزایش واریانس و براساس تحلیل عوامل بر روی فرم اصلی ساخته شد و شامل ۴ مقیاس ۷ سوالی (علائم جسمانی، علائم اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی) می‌باشد. روش نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت می‌باشد که هر سؤال بر مبنای مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت عددی بین صفر تا ۳ را به خود اختصاص می‌دهد. هر بعد شامل ۷ سؤال و حداکثر نمره در هر بعد ۲۱ و در مجموع کل نمره فرد می‌تواند از صفر تا ۸۴ متغیر باشد. نمره بالاتر نشان دهنده سطح سلامت پایین‌تر است. روایی پرسشنامه با

پرسشنامه اعتیاد به کار اولین بار توسط اسپنس و رایبیز در سال ۱۹۹۲ استفاده شد. این پرسشنامه با ۱۶ سؤال بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای تنظیم شده بود. کمترین نمره در این پرسشنامه ۱۶ که نشان دهنده میزان اعتیاد به کار پایین و بیشترین نمره در این پرسشنامه ۸۰ می‌باشد. هر چقدر فرد نمره بیشتری در این پرسشنامه بگیرد میزان اعتیاد به کار او بیشتر است. ابتدا روایی پرسشنامه‌ها با استفاده از نظر ۱۰ نفر از متخصصین مدیریت ورزشی تأیید شد و پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد. بنابراین از آنجا که حداقل سطح قابل قبول برای پایایی پرسشنامه ۰/۷۰ می‌باشد می‌توان چنین نتیجه گرفت که پرسشنامه از پایایی خوبی برخوردار و نتایج حاصل از آن قابل اعتماد است و نشان دهنده هماهنگی درونی سؤالات است (۱۷).

ب- پرسشنامه کیفیت زندگی کاری

در این تحقیق برای سنجش کیفیت زندگی کاری از پرسشنامه استاندارد استفاده شد. این پرسشنامه در راستای پژوهشی جهت بررسی پرسشنامه کیفیت زندگی کاری والتون^{۵۱} (QWL) در سال ۱۹۷۳ توسط والتون تهیه شده است. پرسشنامه کیفیت زندگی کاری ریچارد والتون دربرگیرنده ۴۰ گویه در هشت بعد می‌باشد که در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت طراحی شده است. هشت بعد پرسشنامه کیفیت زندگی کاری عبارتند از: جبران منصفانه و مناسب، شرایط کاری

افزار SPSS نسخه ۲۴ و برای آزمون فرضیه تحقیق و مدل پیشنهادی از آزمون معادلات ساختاری نرم افزار لیزرل استفاده شد.

استفاده از نظر متخصصین تأیید شد و پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) با استفاده از نرم

یافته‌های تحقیق

مشخصات عمومی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. توصیف مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌ها

منابع تغییر	فراوانی	درصد
گروه	زن	۲۲
	مرد	۷۸
سن	۲۰ تا ۳۰	۹
	۳۱ تا ۴۰	۱۹
	۴۱ تا ۵۰	۳۹
	۵۱ به بالا	۳۳
میزان تحصیلات	دیپلم	۱۸
	کاردانی	۲۴
	لیسانس	۴۵
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۳

در جدول ۱ توزیع فراوانی سه متغیر اعتیاد به کار، کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی نشان داده شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی اعتیاد به کار، کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان

متغیر	توزیع نمرات	فراوانی	درصد
اعتیاد به کار	خیلی کم ۱۶-۲۸	۳۷	۱۶
	کم ۲۹-۴۱	۴۷	۲۱
	متوسط ۴۲-۵۲	۹۲	۴۱
	زیاد ۵۵-۶۷	۳۶	۱۶
	خیلی زیاد ۶۸-۸۰	۱۳	۶
	خیلی کم ۰-۴۰	۲۷	۱۲

کیفیت زندگی	کم ۴۱-۸۰	۳۵	۱۶
کاری	متوسط ۸۱-۱۲۰	۱۱۷	۵۲
	زیاد ۱۲۱-۱۶۰	۲۶	۱۱
	خیلی زیاد ۱۶۱-۲۰۰	۲۰	۹
	سالم ۰-۲۱	۱۳۶	۶۰
سلامت عمومی	نسبتاً سالم ۲۲-۴۲	۵۴	۲۴
	ناسالم ۴۳-۶۳	۲۴	۱۱
	وخیم ۶۴-۸۴	۱۱	۵

در جدول ۳ میانگین، انحراف استاندارد و میزان همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش را در بین کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی نشان می‌دهد

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که ۲۲ درصد از کارکنان اعتیاد به کار دارند و اغلب کیفیت زندگی کاری متوسط و از لحاظ سلامت عمومی بیشتر سالم می‌باشند.

جدول ۳. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	سلامت عمومی	کیفیت زندگی	اعتیاد به کار
سلامت عمومی	۲۳/۹۳	۹/۷۲	۱		
کیفیت زندگی کاری	۸۹/۵۷	۱۰/۷۶	-۰/۰۸	۱	
اعتیاد به کار	۶۱/۳۴	۸/۳۹	-۰/۵۱	-۰/۴۹	۱

*($P < 0/01$)

به کار، کیفیت زندگی کاری کارکنان کاهش می‌یابد. همچنین کمترین میزان همبستگی بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی می‌باشد ($r = 0/08$). همچنین کلیه ضرایب همبستگی در سطح معنی داری $0/01$ معنی دار می‌باشد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بیشترین میزان همبستگی بین اعتیاد به کار با سلامت عمومی کارکنان وجود دارد ($r = -0/51$). یعنی با افزایش اعتیاد به کار سلامت عمومی کارکنان کاهش می‌یابد. همچنین بین اعتیاد به کار با کیفیت زندگی کارکنان ارتباط مستقیم و منفی وجود دارد ($r = -0/49$), یعنی با افزایش اعتیاد

جدول ۵. ضریب همبستگی ابعاد سلامت عمومی با اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری

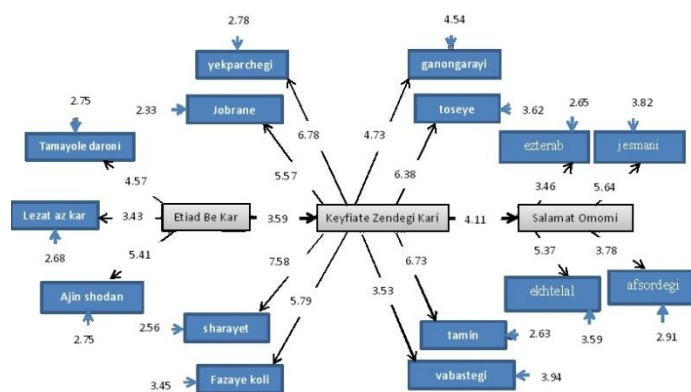
ابعاد سلامت عمومی	اعتیاد به کار	کیفیت زندگی کاری
علائم جسمانی	$r = -0/21$	$p = 0/001$
	$r = -0/12$	$p = 0/061$

$p=0/056$	$r=-0/24$	$p=0/001$	$r=-0/65$	علائم افسردگی
$p=0/002$	$r=-0/18$	$p=0/001$	$r=-0/53$	علائم اضطراب
$p=0/004$	$r=-0/25$	$p=0/001$	$r=-0/21$	اختلال در عملکرد اجتماعی

معنادار خواهد بود. همانگونه که از شکل‌های ۳ و ۲ نشان داده است، تمامی مسیرهای مدل پیشنهادی پژوهش با اطمینان بالا مورد تأیید قرار گرفتند. در بین فرضیه‌های اصلی پژوهش نیز بیشترین میزان اثر، مربوط به رابطه بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری (۰/۵۲) کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی بود. یعنی به ازای یک واحد تغییر در اعتیاد به کار، ۰/۵۲ واحد بر کیفیت زندگی کاری کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اثر می‌گذارد. کیفیت زندگی نیز با ۰/۱۵ واحد بر رفتار شهروند سازمانی تأثیر می‌گذارد. یعنی به ازای یک واحد تغییر در کیفیت زندگی، ۰/۱۵ واحد بر سلامت عمومی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی اثر می‌گذارد.

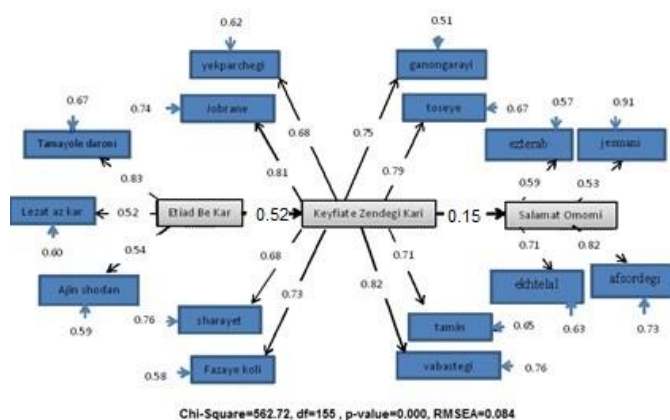
نتایج جدول ۵ حاکی از آن است که همه ابعاد سلامت عمومی با اعتیاد به کار رابطه منفی و معنی داری دارد. همچنین نتایج جدول فوق حاکی از آن است که از بین ابعاد سلامت عمومی تنها علائم اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی با کیفیت زندگی کاری کارکنان ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. در حالیکه بین علائم جسمانی و علائم افسردگی با کیفیت زندگی کاری کارکنان رابطه معنی داری وجود ندارد.

در آزمون فرضیه‌های این تحقیق از روش معادلات ساختاری استفاده گردید. سطح معنی داری این آزمون با ضریب استاندارد T مشخص می‌گردد. اگر ضریب استاندارد T بیشتر از ۱/۹۶ باشد، فرضیه در سطح ۹۵٪



Chi-Square=562.72, df=155, p-value=0.000, RMSEA=0.084

شکل ۲. خروجی لیزرل برای آزمون ضرایب استاندارد T



شکل ۳. خروجی لیزرل برای آزمون ضرایب استاندارد شده

خوب و برازنده داده‌های پژوهش است. این شاخص‌ها به همراه ضرایب به دست آمده از پژوهش، در جدول زیر ذکر شده‌اند.

جهت تأیید مدل، باید برازش آن نیز مورد تأیید قرار بگیرد. طرق متعددی برای برآورد نیکویی برازش کلی مدل با داده‌های مشاهده شده وجود دارد. این آزمون‌ها به این سؤال پاسخ می‌دهند که مدل مورد نظر چقدر

جدول ۶. شاخص‌های تناسب برازش برای مدل پژوهش

X ² /df	RMSEA	RMR	NFI	NNFI	CFI	GFI	AGFI	شاخص‌های برازش
۵<	۰/۱<	۰/۱<	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۹۰	مقدار قابل قبول
۳/۶۳	۰/۰۸۴	۰/۰۸۱	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۲	مقادیر برازش

بررسی نقش میانجی کیفیت زندگی در ارتباط بین اعتیاد به کار با سلامت عمومی از روش بوت استراب یا خودگردان سازی استفاده شد و نتایج این روش نشان داد که رابطه غیرمستقیم معنی داری در سطح $0.1/0$ بین دو سازه اعتیاد به کار با سلامت عمومی وجود دارد و نقش میانجی سازه کیفیت زندگی تأیید شد.

پژوهش نشان داد که بیشترین میزان تأثیر مربوط به رابطه اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری کارکنان می‌باشد. به این معنی که با افزایش اعتیاد به کار بر میزان کیفیت زندگی کاری کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی نیز افزایش خواهد یافت. کارکنانی که ساعات زیادی مشغول به کار بوده و ذهن آن‌ها به طور دائم درگیر مسائل و مشکلات سازمان است به لحاظ عاطفی به سازمان وابسته بوده و از عضویت در سازمان لذت می‌برند. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که وقتی کارکنانی ساعاتی علاوه بر زندگی خود مشغول به رسیدگی به کار سازمان هستند، به این دلیل است که نسبت به اهداف و ارزش‌های سازمان خود پایبند و تعهد دارند. این نتایج با یافته‌های شعبانی بهار و تلخابی (۱۳۹۰)، شافلی و همکاران (۲۰۰۸)، تاريس و همکاران (۲۰۰۵) همسو می‌باشد. کیفیت زندگی کاری یک انگیزه بیرونی قوی است که تأثیر فراوانی برای کار کردن بیش از حد افراد در محیط کار دارد و باعث می‌شود اشخاص زمان زیادی را صرف کار کردن کنند که به مرور از کارایی آنان در سازمان کاسته می‌شود.

با توجه به مقادیر شاخص‌های ارائه شده برای این مدل در جدول ۵، همانطور که ملاحظه می‌گردد شاخص کای دو به درجه آزادی آن کوچکتر از ۵ بود که برازش مدل را تأیید کرد. همچنین شاخص‌های برازش NFI ، $NNFI$ ، CFI ، GFI ، $AGFI$ بزرگ‌تر از 0.90 و RMR و $RMSEA$ نیز کوچکتر از 0.1 است که اعتبار مدل را تأیید می‌کند. در نهایت، برای

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی ارتباط اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری با سلامت عمومی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی می‌باشد. کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی در سازمانی کار می‌کنند که به جهت تنوع کار، گاهی در زندگی کاری خود فرو می‌روند و به اصطلاح دچار اعتیاد به کار می‌شوند. حال این امر انگیزه‌ای شد تا با بررسی اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری کارکنان بر روی سلامت عمومی آنها پرداخته شود. نتایج ضرایب پیرسون نشان داد که بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری کارکنان ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد. شعبانی بهار و تلخابی (۱۳۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اعتیاد به کار می‌تواند شرایط کاری اساتید تربیت بدنی را در محیط دانشگاهی بهینه می‌کند اما فرد از نظر وابستگی اجتماعی و زندگی شخصی، دچار مشکل می‌شود. نتایج آزمون معادلات ساختاری بر روی مدل پیشنهادی پژوهشی نشان داد که مدل از برازش خوب و قابل قبولی برخوردار است و تمامی مسیرها با اطمینان بالا مورد تأیید قرار گرفتند. نتایج حاکی از برازش مدل

کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی به مقدار ناچیزی افزایش می‌یابد. بیشتر مطالعاتی که در زمینه ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی انجام گرفته است در حوزه پرسنل بیمارستانها و پرستاران می‌باشد. در اکثر این پژوهش‌ها ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی یا بدون ارتباط معنی داری می‌باشد. مثلاً در پژوهش نجفی و همکاران که بر روی ۲۴۰ نفر از پرستاران بیمارستانهای آموزشی زاهدان انجام گرفت (نجفی و همکاران، ۲۰۱۷:۵۳)، ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی پرستاران وجود نداشت. هر چند بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی در این تحقیق ارتباط قوی وجود ندارد اما برخورداری از سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری مطلوب در بین کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی منجر به برنامه ریزی بهتر و خلاقانه‌تر در ارائه خدمات توسط آنها می‌شود. از آنجایی که کیفیت زندگی کاری تأثیر مهمی بر جذب و ابقاء کارکنان دارد (قاباسیری^۲ و همکاران، ۲۰۱۳)، توجه بیشتر به کیفیت زندگی کاری کارکنان حائز اهمیت است. در این زمینه انجام تحقیقات بیشتری به منظور شناسایی دلایل این تفاوتها و ارتباط آن با نوع و شرایط کاری در کارکنان سایر سازمان‌ها مورد نیاز است. در پایان بایستی به این نکته اذعان کرد که سازمان‌ها مسئول ارتقای کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی آنها در محیط کاری می‌باشند. در مجموع می‌توان گفت اعتیاد به کار در بین کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی زیاد است و بیشتر کارکنان نیز از

بنا بر یافته‌های بورک (۱۹۹۹) در مشاغلی که سطح رضایت شغلی افراد در آن مشاغل بالاست اعتیاد به کار نیز بالا می‌باشد. مشاغلی که به افراد اجازه می‌دهد تا ساعات طولانی کار کنند، مشاغلی که پاداش‌هایی برای کار در ساعات متمادی ارائه می‌دهند و مشاغلی که در آنها معیارهای عینی ارزیابی عملکرد فرد سخت می‌باشد و مشخص نیست (ذاکریان و همکاران، ۱۳۹۲:۴۴). او در پژوهش خود با موضوع کیفیت زندگی کاری و عملکرد اظهار می‌کند که رابطه معنی داری بین کیفیت زندگی کاری و عملکرد، پیشرفت و بهره‌وری وجود دارد (لائو^۱، ۲۰۰۰:۴۲۲). (شهناز و جامی، ۲۰۰۸) در مقاله‌ای به بررسی اختلاف پتانسیل بین اعتیاد به کار زن و مرد در رابطه با تنش کار و عدم تعادل بین کار و زندگی پرداختند. برای جنسیت به عنوان یک مدیر در رابطه با اعتیاد به کار، تست استرس و عدم تعادل بین کار و زندگی انجام شد. مشخص گردید که استرس کار و عدم تعادل بین کار و زندگی در ارتباط با اعتیاد به کار، بدون در نظر گرفتن جنسیت است. رابطه مرد و زن بین اعتیاد به کار با استرس در حد متوسط کار نیست و عدم تعادل بین کار و زندگی است. در هر دو جنس افرادی که دارای اعتیاد به کار بودند کیفیت کاری بالایی داشتند (شهناز و جامی، ۲۰۰۸). همچنین نتایج لیزرل نشان داد که میزان ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی در حد ناچیزی می‌باشد. به این معنی که با افزایش کیفیت زندگی کاری، میزان سلامت عمومی

کیفیت زندگی کاری موجب بهره وری بیشتر کارکنان خواهد شد و افزایش سلامت عمومی کارکنان نیز باعث عدم غیبت کارکنان در کار خواهد شد و در نتیجه باعث بهره وری بیشتر کارکنان می‌شود.

کیفیت زندگی کاری و سلامتی عمومی بالایی برخوردارند و تعداد کمی از کارکنان از کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کمتری برخوردارند. با عنایت به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود مدیران با مدیریت مناسب اعتیاد به کار کارکنان، امکان آموزش‌های متنوع برای توسعه کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی کارکنان را فراهم آورند چرا که ارتقای

منابع

باقری، رقیه؛ اشرف گنجویی، فریده (۱۳۹۲). رابطه بین فعالین بدنی با رضایت از زندگی در جوانان مبتلا به ام اس شهر تهران (با در نظر گرفتن کیفیت زندگی). دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی - دانشکده تربیت بدنی علوم ورزشی - ۱۳۹۲ - (کارشناسی ارشد).

و کیفیت زندگی در پرسنل بیمارستان. مجله ارگونومی ۱۳۹۲؛ ۱ (۱) : ۴۳-۵۶
عسکری آزاده، نوری ابوالقاسم. بررسی رابطه اعتیاد به کار با ابعاد سلامت عمومی در کارکنان یک شرکت صنعتی در اصفهان. سلامت کار ایران ۱۳۹۰؛ ۸ (۲): ۱۴-۰.

قلی پور، آرین؛ نرگسیان، عباس و طهماسبی، رضا (۱۳۸۷). اعتیاد به کار: چالش جدید مدیریت منابع انسانی سازمانها، دانش مدیریت سال ۲۱، شماره ۸۱، تابستان ۱۳۸۷، صفحه ۹۱ تا ۱۱۰.

نجفی فرشته، کرمان ساروی فتیحه، گنگوزهی المیرا. بررسی ارتباط سلامت عمومی با کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستانهای آموزشی زاهدان. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری ۱۳۹۶؛ ۴ (۲): ۵۳-۵۹.

ملکوتی، سید کاظم، میراب زاده اردکانی، آرش، فتح الهی، پردخت، صلواتی، مژده، افخم ابراهیمی، عزیزه، و زندی، طاهر. (۱۳۸۵). بررسی اعتبار، روایی، تحلیل عاملی مقیاس سلامت عمومی (GHQ) فرم ۲۸ سوالی در سالمندان ایرانی. سالمند، ۱(۱)، ۱۱-۲۱. SID. <https://sid.ir/paper/451178/fa>.

شعبانی بهار، غلامرضا & محمودیان، زینب. (۱۳۹۱). تعیین رابطه بین اعتیاد به کار و تحلیل رفتگی شغلی دبیران تربیت بدنی شهر کرمانشاه. پژوهشنامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی. 8(16), 129-147. doi: 10.22080/jsmb.2012.449

شعبانی بهار، غلامرضا؛ تلخابی، علی (۱۳۹۱). رابطه بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری استادان تربیت بدنی دانشگاه های ایران، شریه پژوهش در مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی « پاییز و زمستان ۱۳۹۰ شماره ۲.

شعبانی بهار، غلامرضا؛ فراهانی، ابوالفضل، لطیفی، حمیده (۱۳۹۱). تعیین رابطه بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی دبیران زن تربیت بدنی شهر کرمانشاه: با تاکید بر مدل مفهومی وار و شریورن، پژوهش های کاربردی در مدیریت ورزشی، شماره ۱.

ذاکریان سید ابوالفضل، عباسی نیا مرضیه، محمدیان فاروق، فتحی اسعد، رحمانی عبدالرسول، احمدنژاد ایمان و همکاران.. ارتباط بین بارکاری

Burke R J. Research Companion to Working Time and Work Addiction. Edward Elgar Publishing; 2007.

Burke RJ. Are workaholics job satisfied and successful in their careers? Career Dev Int. 1999; 4: 277-282.

- Burke RJ. It's not how hard you work but how you work hard: evaluating workaholism components. *Int J Stress Manage.* 1999; 6: 225-240.
- Dehghannyieri N, Salehi T, Asadinoghabi A. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. *Iranian J Nurs Res.* 2008; 3(9):27-37.
- Fassel D. *Working Ourselves to death: The high Cost of Workaholism, The reward of recovery* San Francisco. CA. Harper Co lines; 1990.
- Gayathiri R, Ramakrishnan L, Babatunde S, Banerjee A, Islam M. Quality of work life—Linkage with job satisfaction and performance. *Int J Busin Manage Invent.* 2013; 2(1):1-8.
- Walton RE. Quality of working life: what is it? *Sloan Manage Rev.* 1973; 15(1):11-21.
- Hosseinabadi R, Karampourian A, Beiranvand S, Pournia Y. The effect of quality circles on job satisfaction and quality of work-life of staff in emergency medical services. *Int Emerg Nurs.* 2013 Oct; 21(4):264-70. doi: 10.1016/j.ienj.2012.10.002. Epub 2012 Dec 21. PMID: 23266112.
- Herbig, Paul A; Palumbo, Frederick A. *Journal of Managerial Psychology*; Bradford Vol. 9, Iss. 7, (1994): 11. DOI: 10.1108/02683949410075831.
- Hamermesh, D. and Slemrod, J. The Economics of Workaholism: We Should Not Have Worked on This Paper. *B.E. Journal of Economic Analysis and Policy.* 2008; 8(1): 17-25.
- Johnsrud L, Rosser VJ. Faculty member's morale and their intention to leave. *The journal of higher education.* 2002; 73(4):518-542.
- Lau R S M. Quality of worklife and performance. *International journal of service industry management.* 2000; 11(5):422-437.
- Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *J Nurs Scholarsh.* 2013; 45(2):160-8.
- Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *Jour of Nurs Management.* 2015; 23 (4): 521-31.
- Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *JNurs Scholarsh.* 2013; 45(2):160-8.
- Maddalena V, Kearney AJ, Adams L. Quality of work life of novice nurses: a qualitative exploration. *J Nurses Staff Dev.* 2012; 28(2):74-79.
- Morgan, G. *Images of Organization.* London: Sage Publications; 2006.
- Oates, W. (1971). *Confessions of a Workaholic: The Facts about Work Addiction.* New York: World Publishing Co.
- Rogelberg G. *Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology, Vol. 2: 887 - 888.* London: Sage publication; 2007.
- Schaufeli W.B, Bakker A, Van der Heijden F, Prins J. Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: the mediating role of role conflict. *Work and Stress.* 2009; 23: 155-172.
- Schaufeli WB, Taris TW, Bakker AB. On the differences between work engagement and workaholism. In: *Research companion to working time and work addiction*, (Ed.): 193–217, Edward Elgar, Cheltenham; 2006.
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. (2009). Being driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in the Netherlands and Japan. *Cross-cultural research*, 43(4), 320-348.
- Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: a confirmatory factor analytic approach. *JHappiness Stud.* (2002) 3, 71–92.

- Spence JT, Robbins AS. Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *J Pers Assess* (1992). 58, 160-78.
- Shahnaz A, Jamie C. Workaholism, work stress, work-life imbalance: exploring gender's role. *Gender in Management*. 2008; 23(8):553-566.
- Robbinson B. Chained to the desk: A guidebook for workaholics, their partners and children, and the clinicians who treat them. New York University. 22; 2007.
- Taris TW, Schaufeli WB, Verhoeven LC. Internal and external validation of the Dutch Work Addiction Risk Test: implications for jobs and nonwork conflict. *Appl Psychol Int Rev*. 2005; 54: 37-60.
- Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Verhoeven, L. C. (2005). Workaholism in the Netherlands: Measurement and implications for job strain and work-nonwork conflict. *Applied Psychology*, 54(1), 37-60.
- Walton RE. Quality of working life: what is it? *Sloan Manage Rev*. 1973; 15(1):11-21.
- Walton RE. Quality of working life: what is it? *Sloan Manage Rev*. 1973; 15(1):11-21.

The Study of the Effects of Work holism on General Health Dimensions with the Mediating role of Quality of Work Life in the staff of Islamic Azad University

Abstract

The sole distinction between active and busy people and those who practice work holism is how they organize their lives and jobs. The purpose of this study was to investigate how the quality of work life affected the general health aspects in the personnel at the Khoj branch of Islamic Azad University. It uses a descriptive-analytical research methodology. 225 people were chosen through the census method. The data were gathered using the work holism of Spence and Robbins (1992), Walton's quality of work life (1973), and the General Health Questionnaire (1996), and their reliability was determined using Cronbach's alpha. The data was analyzed using the Pearson correlation coefficient and structural equations. The Pearson coefficient results revealed a strong negative association between work holism and overall health ($r=-0.51$) as well as between work holism and quality of work life ($r=-0.49$). According to the results of the structural equations, the relationship between work-life balance and employee QWL had the greatest impact (52%) and had a 15% impact on employees' general health. Work holism can have a negative impact on an employee's general health and quality of work life. Managers can identify these workers and offer them a variety of programs to improve their general health and QWL because bettering public health and the quality of work life encourages continuous employee presence, which in turn increases productivity.

Keywords: Work holism, General Health, Quality of Work Life, Employees