

Research Paper

The Antecedents and Outcomes of Workaholism in Male High School Teachers

Hashem Abbasi Hajari¹, Abdolkazem Neissi^{2*}

1. Department of Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran

2. Department of Psychology, Faculty of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Received: 2020/04/12

Revised: 2021/08/23

Accepted: 2021/08/24

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jpmm.2021.26731.3262

Keywords:

perfectionism, quality of life, anxiety, aggression, physical symptoms, sleep disorders

Abstract

Introduction: The aim of this study is to design and evaluate the structural model of the important precedents and outcomes of workaholism among the male teachers teaching in the high schools of Abadan. The existing variables in such a model include precedents such as perfectionism, the quality of life, and anxiety and the outcomes resulting from workaholism consist of features like aggression, physical symptoms, and sleep disorders.

Method: The present research is of descriptive-correlational type. The statistical population of this study consists of 210 male Teachers teaching in Abadan high schools in academic years 2018-2019. The high school male teachers are all selected through systematic random sampling. To collect the required data, many reliable questionnaires including the following ones have been used: Ahvaz Perfectionism Questionnaire (1999), WHO Quality of life Questionnaire (1991), Beck Anxiety Inventory (1990), Libano et al.'s Workaholism Questionnaire (2010), Buss and Perry Aggression Questionnaire (1992), Powell and Enright Physical Symptom Questionnaire (1991) and petersburg Sleep Quality Index (1989). The proposed model is evaluated through structural equation modeling (SEM), using SPSS-21 and AMOS-21 software.

Results: The findings illustrate that the proposed structural model is completely reliable except for the time when it deals with perfectionism in workaholism. This is why the suggested model is finally supported and approved by removing and modifying the non-meaningful directions. This study also approved that workaholism direction has positive and significant impactst on sleep disorders.

Conclusion: Considering the existence of a significant relationship between the antecedents and consequences of job addiction in teachers in this study, it is suggested that managers identify teachers who show a strong desire to work and examine the extent of work addiction to work within their organization.

Citation: Abbasi Hajari H, Neissi A. The Antecedents and Outcomes of Workaholism in Male High School Teachers. Quarterly Journal of Psychological Methods and Models. 2021; 12 (44): 105-120.

***Corresponding author:** Abdolkazem Neissi

Address: Department of Psychology, Faculty of Educational and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Tell: 09161133508

Email: kazem.neissi@scu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Workaholism occurs when teachers voluntarily spend a lot of time on their work activities. Workaholism may also lead to stress and burnout (3). According to Spence and Robbins (7), workaholism has three main characteristics: 1- feeling compelled to work due to internal pressure, 2- high commitment to work, and 3-enjoyment of work (4). Workaholism leads to problems in personal life including high stress, sleep problems, mood swings, depression, low job satisfaction, and work-family conflicts (9). Given that the foundation of a successful educational system is teachers, the first step towards training successful teaching staff is to understand the factors affecting the quality of teachers' activities. One of these factors is teachers' workaholism and its antecedents and consequences. In this study, perfectionism, quality of life, and anxiety were taken as the antecedents of workaholism and aggressive behavior, physical symptoms, and sleep disorders were considered the consequences of workaholism.

Education makes no sense without teachers. On the other hand, workaholism can have negative effects on teachers both psychologically and physically, and the existence of tired, anxious, depressed, incompetent, and dissatisfied teachers will challenge the efficiency of the educational system because teacher stress and anxiety contribute to developing a spirit of despair and hopelessness leading to less self-confidence and self-esteem in teachers (Rio, 2001; as cited by Seyed Mohammadi, 1999). To this end, the present study seeks to explain perfectionism, quality of life, and anxiety as the antecedents of workaholism and aggressive behavior, physical symptoms, and sleep disorders as the consequences of workaholism. Figure 1 shows the conceptual model of the study.

Methodology

The present study was conducted using a descriptive-correlational design. The participants were 210 junior high school male teachers in Abadan in the academic year 2018-2019 who were selected using systematic random sampling. The data were collected

using Perfectionism Questionnaire (Ahvaz, 1999), WHO Quality of Life Scale (1991), Beck Anxiety Inventory (1990), the Dutch Work Addiction Scale (Libano et al., 2010), Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992), Physical Symptoms Inventory (Powell & Enright, 1991), and the Petersburg Sleep Quality Index (1989). The proposed model was evaluated through structural equation modeling (SEM).

Findings

The results of the present study indicated that the significance levels for the correlation coefficients between the variables were less than 0.05, 0.01, and 0.001. Accordingly, there were significant correlations between the research variables. Furthermore, analysis of GOF indices suggested that the GOF indices of the proposed model were not within acceptable levels, which were improved after removing the non-significant path of the model. Figure 2 shows the standard coefficients of the model paths.

An assessment of the indirect relationships in the research model indicated that the confidence level for the mediating role of workaholism in the paths from the quality of life to aggression, physical symptoms, and sleep disorder and also the mediating role of workaholism in the paths from perfectionism to aggression, physical symptoms, and sleep disorder was not significant. Furthermore, the mediating role of workaholism in the path from anxiety to aggression and physical symptoms was not significant. The confidence level for this confidence interval was 0.95 and the number of bootstrap re-samples was 1000. The placement of zero in this confidence interval indicates that these indirect paths are not significant. However, workaholism only played a significant mediating role in the path of anxiety to sleep disorders.

Discussion

This study investigated the antecedents and consequences of workaholism in junior high school male teachers in Abadan. The evidence from the present study did not show a significant effect of perfectionism (mediated by workaholism) on aggression, physical symptoms, and sleep disorders. Accordingly, it

can be that when a person pursues unattainable and perfectionist ideals in his/her life, he/she tends to adopt black and white thinking and see to see things in extremes in life. Such a person fails to consider life to be a combination of weakness, strength, pleasure, and unpleasantness (50). In addition, not paying attention to the problems caused by excessive work makes the person slowly develop some illnesses. In other words, focusing on the perfect outcome of the work distracts the person from paying attention to his/her physical and mental health. Moreover, the occurrence of physical and psychological symptoms due to perfectionism and hard work in the individual is possible without the mediation of workaholism because the construct of perfectionism can by itself also show this effect on the person, justifying the non-significance of this relationship.

The present study also showed that the quality of life has no significant impact (through workaholism) on aggression, physical symptoms, and sleep disorders. This is to say that human beings instinctively try to achieve the highest level of quality in their social life. Aggression and violence are intrinsic attributes in humans. According to this view, human beings are aggressive only because aggression is part of their nature. One of the leading figures in psychology is Freud, who believes that instinct creates hostile impulses that are intensified and compressed each moment, and if are not released, lead to violent and aggressive actions. Lorenz also believes that aggression is the result of a struggle between humans and many other living things (52).

The findings of the present study showed that anxiety mediated by workaholism has no significant effect on aggression and physical symptoms. Teaching is a stressful job, but a majority of teachers are not anxious and unmotivated and find their job worthwhile and satisfying (53). Anxiety can occur for a variety of reasons, and its mere presence in daily life has many consequences on lifestyle and individual interactions, which can lead to a crisis. The severity of anxiety and inability resulting from its harmful effects on the occurrence of

aggression reduces the ability of individuals to control aggression and increases the rate of high-risk behaviors in individuals. Workaholism in teachers cannot intensify the effect of anxiety because these people have learned to express their reactions using high-risk behaviors. Besides, working excessively cannot help the anxious person to control their aggression, but increases aggressive behaviors because aggression is affected by the behavioral, emotional, and cognitive mechanisms of anxiety.

The data in this study showed that anxiety mediated by workaholism has a significant effect on sleep disorders. Workaholism or a tendency to work hard (behavioral dimension and obsession) in anxious people reinforces the belief that working hard and paying attention to all aspects of work with wasted time is the best option for success and reducing anxiety and fear disorders (54). In addition, a cycle of negative thinking and anxiety can lead to doubts about actions and performance during the day and night, resulting in pre-sleep stimulation and delayed onset of sleep (55). Thus, with a serious focus on work and not paying attention to positive activities for peace of mind, these people create inconsistent symptoms in their sleep patterns.

Conclusion

Considering the existence of a significant relationship between the antecedents and consequences of job addiction in teachers in this study, it is suggested that managers identify teachers who show a strong desire to work and examine the extent of work addiction to work within their organization. Also, considering the strong influence of visual media, especially national media and cinema, on the general culture of the society, it is suggested that the films and serials depict scenes of job addiction problems and problems in the life of the addicted person.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects full fill the informed consent.

Funding

This research has been financially supported by Shahid Chamran University of Ahvaz

(research number: SCU.EP1400.495).

Authors' contributions

Design and conceptualization and Methodology
and data analysis: Abdolkazem Neissi
Supervision and final writing: Hashem
Abbasi Hajari

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.



مقاله پژوهشی

بررسی پیشایندها و پیامدهای اعتیاد شغلی در دبیران مرد مقطع متوسطه اول

هاشم عباسی حجری^۱، دکتر عبدالکاظم نیسی^{۲*}

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۴

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۶/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۲

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jpmm.2021.26731.3262

واژه‌های کلیدی:

کمال‌گرایی، کیفیت زندگی، اضطراب، پرخاشگری، علائم جسمانی، اختلال خواب

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، طراحی و آزمون الگویی ساختاری از پیشایندها و پیامدهای مهم اعتیاد شغلی در دبیران مرد مقطع متوسطه اول شهرستان آبادان بود. متغیرها در این الگو شامل پیشایندها (کمال‌گرایی، کیفیت زندگی و اضطراب) و پیامدهای اعتیاد شغلی (پرخاشگری، علائم جسمانی و اختلال خواب) می‌باشند. پژوهش حاضر، از نوع توصیفی-همبستگی بود.

روش: جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۱۰ نفر از دبیران مشغول به تدریس مرد مقطع متوسطه اول شهرستان آبادان در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بوده که به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کمال‌گرایی اهواز (۱۹۹۹)، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۱)، سیاهه اضطراب بک (۱۹۹۰)، پرسشنامه اعتیاد شغلی لیانو و همکاران (۲۰۱۰)، پرسشنامه پرخاشگری یاس و پری (۱۹۹۲)، پرسشنامه علائم جسمانی پاول و انرایت (۱۹۹۱) و شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ (۱۹۸۹) استفاده شد. ارزیابی الگوی پیشنهادی از طریق الگویی معادلات ساختاری (SEM) انجام شد.

یافته‌ها: یافته نشان داد که مدل ساختاری بجز در مسیر کمال‌گرایی به اعتیاد شغلی تأیید شده و معنی‌دار می‌باشد لذا مدل موردنظر با حذف مسیر غیرمعنی‌دار اصلاح و درنهایت مورد حمایت واقع شد. نتایج مسیرهای غیرمستقیم نشان داد که کمال‌گرایی و کیفیت زندگی به پرخاشگری، علائم جسمی و اختلالات خواب از طریق اعتیاد شغلی، معنی‌دار نبود. به علاوه، مسیر اضطراب به کمال‌گرایی و کیفیت زندگی از طریق اعتیاد شغلی معنی‌دار نبود. اما مسیر اضطراب از طریق اعتیاد شغلی تأثیر مثبتی در اختلالات خواب دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به تأیید وجود رابطه معنی‌دار بین پیشایندها و پیامدهای اعتیاد شغلی در دبیران در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود مدیران به شناسایی دبیرانی که میل شدید به کار نشان می‌دهند، بپردازند و وسعت اعتیاد شغلی به کار در درون سازمان خود را بررسی نمایند.

* نویسنده مسئول: دکتر عبدالکاظم نیسی

نشانی: گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

تلفن: ۰۹۱۶۱۱۳۳۰۸

پست الکترونیکی: kazem.neissi@scu.ac.ir

مقدمه

در جامعه انسانی، اساسی‌ترین کار، تعلیم و تربیت است و کسی که این رسالت مهم را به دوش می‌کشد معلم است. در واقع معلم همان شخصی است که رسالت آموزش و پرورش فرزندان ما را از دوره کودکی و تحصیلات ابتدایی تا دوره جوانی و تحصیلات عالی، بر عهده می‌گیرد. اهمیت کار تعلیم و تربیت و معلمی به اندازه‌ای است که ساختن و هدایت یک فرد مساوی زنده کردن همه افراد جامعه است؛ معلم می‌کوشد با آموزش و پرورش استعدادها، زمینه رشد فرد و اجتماع را فراهم سازد. اما صد البته که این رسالت عظیم به پیش‌زمینه‌هایی نیاز دارد که تا فراهم نشود کار تربیت ناتمام خواهد بود (۱). در بین مشاغل مختلف جامعه، مشاغلی مانند معلمی احتمال زیادی وجود دارد که علاوه بر پاداش‌های بیرونی، به دلیل انگیزه‌های درونی نیز با شغشان عجین یا معتاد به کار شوند (۲) و از آنجا که معلمان داوطلبانه وقت زیادی را به فعالیت‌های شغلی خود اختصاص می‌دهند در نتیجه این موضوع می‌تواند منجر به اعتیاد به کار شود و ممکن است و به دنبال آن منجر به استرس و فرسودگی شغلی آنان گردد (۳).

با توجه به این‌که شالوده و اساس یک سیستم آموزشی موفق را معلمان تشکیل می‌دهند، لذا اولین قدم در جهت رسیدن به کادر آموزشی موفق درک عواملی است که بر کیفیت فعالیت معلمان مؤثر است. یکی از این عوامل، اعتیاد شغلی (workaholic) معلمان و پیشایندها و پیامدهای آن است. در این پژوهش کمال‌گرایی (perfectionism)، کیفیت زندگی (life quality) و اضطراب به‌عنوان پیشایندهای اعتیاد به کار و رفتار پرخاشگرانه، علائم جسمانی و اختلال خواب به‌عنوان پیامدهای اعتیاد به کار در نظر گرفته شده است.

اعتیاد شغلی یک اختلال روانشناختی قابل توجه است. کار مفرط و اجباری از ویژگی‌های اعتیاد شغلی است (۴). اعتیاد به کار مترادف با سخت‌کوشی و شدیداً کار کردن است اما این تعریف نمی‌تواند کاملاً گویای پدیده اعتیاد به کار باشد زیرا ماهیت اعتیاد گونه آن در نظر گرفته نمی‌شود (۵). اصلاح اعتیاد به کار اولین بار توسط آتس در سال ۱۹۷۱ استفاده شد. طبق گفته وی گرایش به کار، اجبار یا نیاز غیرقابل کنترل برای کار بیش از حد است. اعتیاد به کار ممکن است بر عملکرد اجتماعی و عملکرد شغلی تأثیر می‌گذارد (۶). از نظر اسپنس و رابینز (۷)، اعتیاد به کار دارای سه ویژگی اصلی است ۱- احساس اجبار به کار ناشی از فشار داخلی، ۲- تعهد زیاد به کار و ۳- لذت از کار (۸). احساس اجبار به کار بی‌وقفه منجر به اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی می‌شود (۹). 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. هر چند ممکن است خسته‌کننده و یا مشکل‌ساز باشد به‌گونه‌ای که حتی عده‌ای این حالت را یک بیماری می‌دانند. این انگیزه مستقل از شرایط محیطی مثل شرایط مالی، جو سازمان، فشار سرپرست، ارتقاء شغلی و یا فرار از خانواده است (۵). زندگی فرد دارای معتاد به کار با عواقب روانی و جسمی همراه است. نگرانی بیش از حد در مورد کار، ناشی از تمایل شدید و غیرقابل کنترل به کار، و صرف چنان انرژی و تلاش برای کار که موجب خدشه در روابط خصوصی، سرگرمی‌ها / فعالیت‌های شخصی و / یا سلامتی می‌شود (۱۰). از جمله

مشکلات در زندگی شخصی وی داشتن استرس بالا، مشکلات خواب، بدخلقی، افسردگی، رضایت شغلی پایین، و درگیری بین کار و خانواده است. در سازمان نیز اعتیاد به کار مرور زمان سبب عملکرد کار پایین‌تر، غیبت بیشتر به دلیل بیماری، رفتارهای تهاجمی در محیط کار و رفتار شهروندی سازمانی کمتر می‌شود (۹).

امروزه از بین رفتن مرز بین کار و زندگی بسیاری از کارکنان باعث بروز برخی ناهنجاری‌ها در زندگی و کار شده است. معلمان به دلیل این‌که بسیاری از کارها مانند تصحیح اوراق امتحانات و موارد مطالعه‌ای مربوط به درس جلسات آینده را در خارج از محیط کار انجام می‌دهند در خصوص ابتلا به اعتیاد شغلی که تقریباً جزء گروه‌های در معرض خطر می‌باشند و لذا همیشه ناهنجاری‌های روان‌شناختی و خانوادگی برای فرد روی می‌دهد (۲).

یکی از متغیرهایی که به‌عنوان پیشایندهای اعتیاد شغلی مطرح است، کمال‌گرایی است. کمال‌گرایی حالتی است که در آن شخص تلاش می‌کند بی‌نقص باشد و از این‌که توسط دیگر سرزنش یا انتقاد شود می‌ترسد (۱۱). اسپنس و رابینز (۷)، نمونه بزرگی از کارگران اجتماعی را بررسی کرد، و در این ارزیابی از کمال‌گرایی برای تشخیص اعتیاد شغلی (تمایل درونی به کار) از جنبه‌های سالم کار (عجین شدن با کار، لذت بردن از کار) استفاده کردند. آن‌ها دریافتند کمال‌گرایی همبستگی مثبتی با هر سه جنبه کار دارد، به‌خصوص با تمایل درونی به کار (۱۲).

متغیر دیگری که به‌عنوان پیشایندهای اعتیاد شغلی مطرح است، کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی برداشت هر شخص از وضعیت سلامت خود و میزان رضایت از این وضعیت است (۱۳). کیفیت زندگی کاری به عنوان برنامه‌های جامع و فراگیر سبب افزایش رضایتمندی و بهبود کیفیت زندگی کارکنان در محیط کار است (۱۴). پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که کیفیت زندگی می‌تواند تأثیر قابل توجهی در واکنش‌های رفتاری کارمند از قبیل هویت سازمانی، رضایت شغلی و بازدهی سازمانی داشته باشد (۱۰، ۱۵).

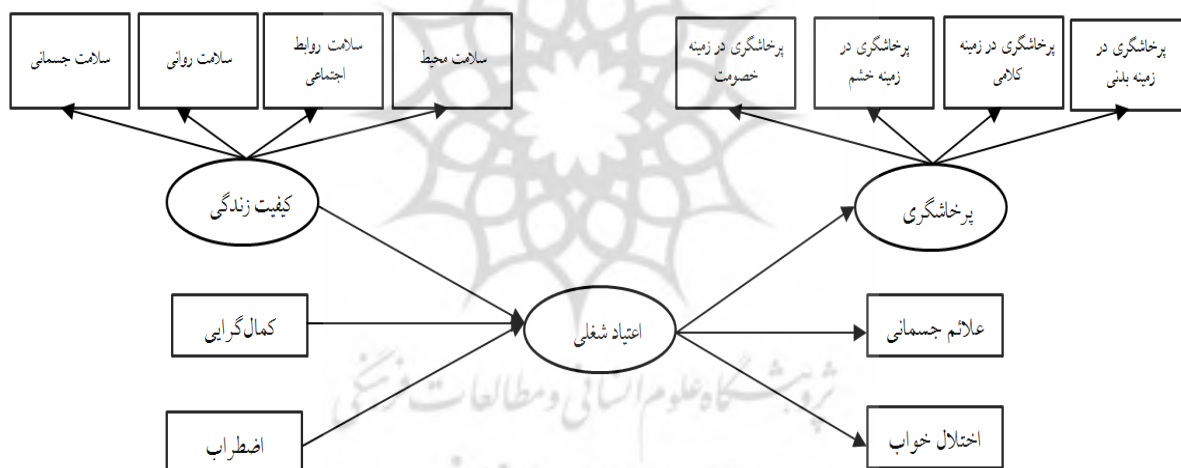
یکی دیگر از متغیرهایی که به‌عنوان پیشایندهای اعتیاد شغلی مطرح است، اضطراب است. اضطراب و نگرانی یکی از بزرگ‌ترین مشکلات زندگی انسان بوده و عوارض ناشی از آن، در زندگی فردی و اجتماعی او کاملاً محسوس است. فرد مضطرب اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهد و ضمن احساس حقارت دچار افسردگی می‌گردد. تداوم این چرخه می‌تواند به مرور باعث فرسایش توانایی‌های روانی و جسمانی افراد شده و پس از مدتی به اختلالات عصبی، روانی ناپایدار منتهی گردد (۱۶).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند به‌عنوان پیامد اعتیاد به کار باشد، رفتار پرخاشگرانه است. رفتار پرخاشگرانه، رفتاری مخرب است که باعث آسیب رساندن به افراد و سازمان می‌گردد. پرخاشگری در محیط کار شامل رفتار انحرافی میان فردی، رفتارهای کاری ضد تولید، آزار و اذیت در محل کار و ... می‌باشد (۱۷).

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند به‌عنوان پیامد اعتیاد به کار باشد، علائم جسمانی است. فردی که به کار اعتیاد دارد چون فرصت کمی برای استراحت دارد در نتیجه بر جسم و روان آن فرد اثرات مخرب می‌شود. این افراد به‌طور مدام در فکر هستند حتی زمانی که در محیط کار نیستند و از نظر هیجانی آشفته‌اند. این افراد سطح بالایی از اختلالات روانی و شکایات جسمانی را دارند (۱۸).

(۱۷) با عنوان بررسی تأثیر اعتیاد به کار بر رفتارهای پرخاشگرانه در محیط کار نشان داد که بین اعتیاد به کار و رفتارهای پرخاشگرانه تأثیر مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در مطالعه عسکری و نوری (۱۸) و تاريس و همکاران (۲۴) و در رابطه با اختلالات روانی و شکایات جسمانی و اعتیاد شغلی انجام شده است. کوبوتا و همکاران (۲۷) نشان دادند کیفیت خواب در افراد دارای اعتیاد شغلی، پایین‌تر از افراد عادی است. عیسی‌خانی و برازنده (۲۰) در پژوهشی نشان دادند اعتیاد به کار بر رضایت شغلی تأثیر منفی و بر استرس درک‌شده و اختلالات خواب، تأثیر مثبت دارد.

آموزش و پرورش بدون وجود معلم نمی‌تواند معنا و مفهومی داشته باشد و با توجه به این‌که اعتیاد به شغل نیز می‌تواند تأثیرات منفی را در حیطه روانی و جسمی برای فرد به ارمغان بیاورد. لذا وجود معلمان خسته، مضطرب، افسرده، ناتوان و ناراضی زیر سؤال خواهد رفت، چرا که فشار عصبی ناخوشایند معلم باعث می‌گردد تا روحیه یأس و ناامیدی بر آن مستولی گردد و اعتماد به نفس و عزت آن خدشه‌دار گردد (۲۸). بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده، این پژوهش به دنبال پاسخ این پرسش است متغیرهای کمال‌گرایی، کیفیت زندگی و اضطراب به عنوان پیشایندهای اعتیاد شغلی و پرخاشگری، علائم جسمانی و اختلال خواب به‌عنوان پیامدهای آن چگونه قابل تبیین می‌باشند؟ شکل ۱ الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.



شکل ۱. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

پرسشنامه کمال‌گرایی اهواز (Ahvaz Perfectionism Questionnaire): این پرسشنامه ۲۷ ماده دارد و توسط نجاریان و همکاران (۲۹) ساخته شده است. پاسخ‌ها بر روی یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات نمره‌گذاری می‌شود. سازندگان این پرسشنامه ضرایب همسانی درونی این آزمون برای آزمودنی‌های دختر ۰/۸۹ و پسر ۰/۸۸ می‌باشند. در پژوهش رضایی و همکاران (۳۰) برای تعیین پایایی پرسشنامه کمال‌گرایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ محاسبه شد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه کمال‌گرایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل

روش

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی-همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دبیران مرد مقطع متوسطه اول شهرستان آبادان، که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تدریس بودند. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۲۱۰ نفر از جامعه یاد شده می‌باشد که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک استفاده گردید. میانگین رده سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب ۸/۱ در گستره ۲۱ تا ۳۰ سال، ۵۴/۸ در گستره ۳۱ تا ۴۰ سال، ۳۱/۴ در گستره ۴۱ تا ۵۰، ۵/۷ در گستره ۵۱ تا ۶۰ بود. همچنین میانگین سن دبیران ۳۹/۶۱ سال بود.

پرسشنامه برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHO Quality of Life Questionnaire (WHOQOL): کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی طرحی بود که برای اولین بار در سال ۱۹۹۱ اجرا شد. هدف این طرح ایجاد ابزاری بین‌المللی و نوابسته به فرهنگ جهت ارزیابی کیفیت زندگی افراد بود. این ابزار ادراک افراد را نسبت به سیستم‌های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌ها خود ارزیابی می‌کند (۳۱). پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ سؤالی از نسخه ۱۰۰ سؤالی این پرسشنامه برگرفته شده که کیفیت زندگی را در چهار حیطه سلامت جسمانی (۷ سؤال)، سلامت روانی (۶ سؤال)، روابط اجتماعی (۳ سؤال)، و سلامت محیط (۸ سؤال) که بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینهای می‌سنجد. سوالات ۳، ۴ و ۲۶ به طور معکوس نمره‌دهی می‌شوند. امتیاز بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است (۳۲). اسکویینگتون و همکاران (۳۳) پایایی این پرسشنامه را از روش آلفای کرونباخ برای سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت روانشناختی، ۰/۷۶، روابط اجتماعی، ۰/۶۶ و محیط ۰/۸۰ گزارش نمودند. نجات و همکاران (۳۴) مقادیر آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها را بالای ۰/۷ بدست‌آوردند اما در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود، که می‌تواند به علت تعداد سوال کم در این حیطه یا سوالات حساس آن باشد. در پژوهش حاضر برای پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ به دست آمد.

سیاهه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory): این ابزار علائم شدت اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد که توسط بک و استر (۳۵) ساخته شده و دارای ۲۱ ماده می‌باشد. فراوانی علائم اضطراب در مقیاسی از صفر تا سه، در طول یک هفته گذشته سنجیده می‌شود. در پژوهش کنونی و موسوی (۳۶) میزان روایی ۰/۷۲، پایایی آزمون-بازآزمون آن ۰/۸۳ و ثبات درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. محمدی و همکاران (۳۷) برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۶۸ محاسبه شد. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه اضطراب از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۲ به دست آمد.

مقیاس اعتیاد شغلی (Workaholism Scale): به منظور سنجش میزان اعتیاد به کار از پرسشنامه اعتیاد شغلی دل لیانو و همکاران (۳۸) استفاده شد. این مقیاس ۱۰ ماده چهار جوابی تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان اعتیاد به کار بکار می‌رود. دل لیانو و همکاران (۳۸) جهت محاسبه پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر ۰/۸۶ به دست آمد. صیدی و همکاران (۳۹) ضریب پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ بدست آوردند. در پژوهش پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه اعتیاد شغلی نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه پرخاشگری (Aggression Questionnaire): نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن تحت عنوان پرسشنامه خصومت بود، توسط باس و پری (۱۹۹۲) مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۹ سؤال و چهار خرده‌مقیاس است،

که عبارت است از پرخاشگری بدنی (۹ سؤال)، پرخاشگری کلامی (۵ سؤال)، خشم (۷ سؤال) و خصومت (۸ سؤال). آزمودنی‌ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه‌ای (۱=کاملاً من را توصیف نمی‌کند تا ۵=کاملاً من را توصیف می‌کند) پاسخ می‌دهند. باس و پری (۴۰) ضریب بازآمایی برای چهار خرده‌مقیاس با فاصله ۹ هفته ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ محاسبه نمودند. باس و پری (۴۰) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۳/۸ و ۰/۸۰ گزارش نمودند. پوروی و همکاران (۴۱) آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۶ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه پرخاشگری از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه علائم جسمانی (Physical Symptom Questionnaire): این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال است که توسط پاول و انزایت (۴۲) به منظور سنجش نشانه‌های جسمی تهیه شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در ۴ درجه صفر تا ۳ می‌باشد. پاول و انزایت (۴۲) نیز پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ اعلام کرده است. قربانی و همکاران (۴۳) ضریب پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه علائم جسمانی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ به دست آمد. شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ (Pittsburgh Sleep Quality Index): این ابزار یکی از بهترین ابزارهایی که در زمینه سنجش کیفیت خواب طراحی و توسط بای‌سی و همکاران (۴۴) در مؤسسه روانپزشکی پیتسبورگ ساخته شد. این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سؤال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (صفر تا ۳) تنظیم شده است. دامنه نمرات از صفر تا ۲۱ است و نمره بالاتر از ۵ به عنوان یک اختلال خواب قابل ملاحظه تلقی می‌شود. بای‌سی و همکاران (۴۴) انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. در نسخه ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (۴۵). در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۴ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده: پس از کسب مجوزهای لازم و مشخص شدن اعضای نمونه و هماهنگی با مسئولین ذیربط، طبق برنامه‌ریزی قبلی، محقق پس از حضور و برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسشنامه‌ها و دلایل انتخاب آن‌ها در نمونه، توضیحات لازم از سوی محقق راجع نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه گردیده و آزمودنی‌ها اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، روش تحلیل مسیر و بوت‌استرپ با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 و AMOS-21، مورد آزمون قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

نتایج میانگین، انحراف معیار و ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش، جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	کمال‌گرایی	۶۵/۰۸	۱۱/۳۵	۱						
۲	کیفیت زندگی	۸۴/۶۴	۱۳/۵۳	-.۰/۵۲***	۱					
۳	اضطراب	۹/۸۸	۹/۴۸	۰/۳۳***	-.۰/۴۱***	۱				
۴	اعتیاد شغلی	۲۳/۴۷	۳/۶۲	۰/۲۸***	-.۰/۱۶*	۰/۱۶*	۱			
۵	پرخاشگری	۷۲/۳۷	۱۸/۷۳	۰/۴۹***	-.۰/۴۹***	۰/۵۳***	۰/۱۶*	۱		
۶	علائم جسمانی	۷/۴۷	۷/۳۸	۰/۳۷***	-.۰/۵۶***	۰/۶۸***	۰/۱۵*	۰/۵۳***	۱	
۷	اختلال خواب	۷/۴۱	۵/۲۹	۰/۳۷***	-.۰/۵۱***	۰/۴۹***	۰/۱۹**	۰/۴۳***	۰/۵۷***	۱

*p < ۰/۰۵ **p < ۰/۰۱ ***p < ۰/۰۰۱

با توجه به این که میان متغیرهای پژوهش همبستگی معنی‌دار وجود دارد، جهت بررسی تأثیر متغیرها می‌توان از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بهره‌گیری نمود. جدول ۲ برازش مدل پیشنهادی و اصلاح شده با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی را نشان می‌دهد.

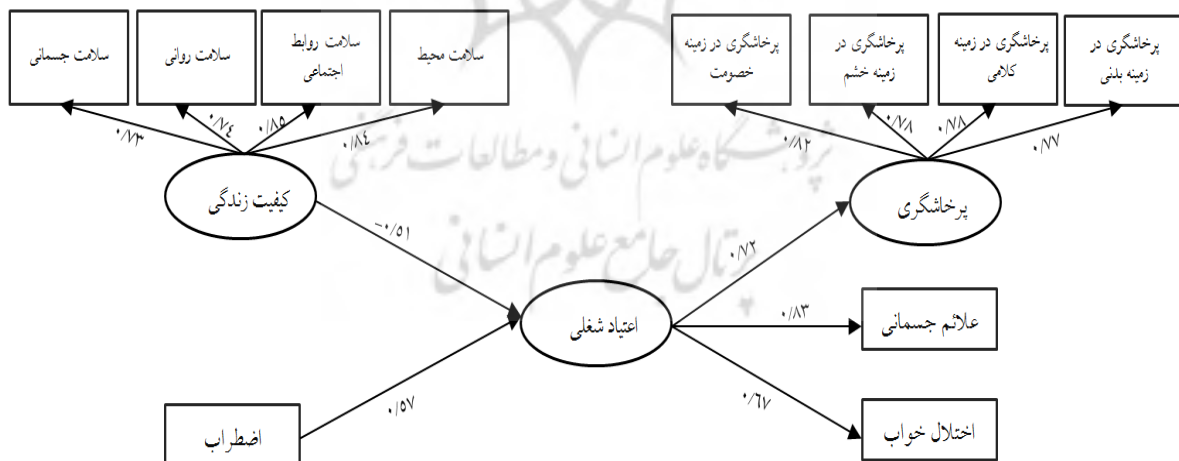
نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۱ ضریب همبستگی بین متغیرها را در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵، ۰/۰۱ و ۰/۰۰۱ را نشان می‌دهد بر این اساس همبستگی معنی‌داری بین متغیرهای پژوهش وجود دارد.

جدول ۲. برازش الگوی پیشنهادی براساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی	2χ	df	2/dfχ	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۱۶۲/۳۳	۷۲	۲/۲۵	۰/۹۰۴	۰/۸۵۹	۰/۹۳۵	۰/۹۱۷	۰/۹۳۴	۰/۸۸۹	۰/۰۷۷
الگوی نهایی	۱۱۷/۰۴	۶۲	۱/۸۸	۰/۹۲۳	۰/۸۸۷	۰/۹۵۷	۰/۹۴۵	۰/۹۵۶	۰/۹۱۳	۰/۰۶۵

غیرمعنی‌دار برازندگی مدل افزایش یافته است. در نهایت نتیجه تحلیل برازندگی خوبی برای الگوی نهایی یافت. شکل ۲ ضرایب ضرایب استاندارد مسیره‌های الگوی نشان می‌دهد.

همان‌طوری که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، با توجه به شاخص‌های برازندگی می‌توان مشاهده کرد که برای الگوی پیشنهادی برازندگی مطلوبی به دست نیامده است که پس از حذف مسیر



شکل ۲. الگوی پیشنهادی پژوهش به همراه ضرایب مسیر استاندارد

حاضر، وجود مسیره‌های واسطه‌ای بود که این روابط با استفاده از روش بوست‌استرپ در برنامه ماکروی پریچر و هیز، برای تعیین معنی‌داری مسیره‌های غیرمستقیم استفاده گردید. نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است.

با توجه به نتایج شکل ۲ مشاهده می‌شود که فرضیه‌های مستقیم پژوهش به جز مسیر مستقیم کمال‌گرایی به اعتیاد شغلی، در سطح اطمینان ۹۵٪ تأیید می‌گردند (p < ۰/۰۰۱). یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی پژوهش

جدول ۳. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم در پژوهش حاضر

متغیرها	داده	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
کمال‌گرایی ← اعتیاد شغلی ← پرخشگری	۰/۰۱۲۷	۰/۰۱۳۱	۰/۰۰۰۴	۰/۰۲۷۱	-۰/۰۳۴۴	۰/۰۷۵۸
کمال‌گرایی ← اعتیاد شغلی ← علائم جسمانی	۰/۰۱۲۳	۰/۰۱۲۸	۰/۰۰۰۶	۰/۰۰۷۶	-۰/۰۰۲۲	۰/۰۲۱۲
کمال‌گرایی ← اعتیاد شغلی ← اختلال خواب	۰/۰۱۲۶	۰/۰۱۲۹	۰/۰۰۰۲	۰/۰۰۸۹	-۰/۰۰۲۴	۰/۰۳۳۴
کیفیت زندگی ← اعتیاد شغلی ← پرخشگری	-۰/۰۱۹۱	-۰/۰۱۸۴	۰/۰۰۰۷	۰/۰۱۵۶	-۰/۰۷۳۲	۰/۰۰۰۵
کیفیت زندگی ← اعتیاد شغلی ← علائم جسمانی	-۰/۰۰۵۳	-۰/۰۰۴۹	۰/۰۰۰۴	۰/۰۰۶۴	-۰/۰۲۲۲	۰/۰۰۲۶
کیفیت زندگی، اعتیاد شغلی ← اختلال خواب	-۰/۰۰۷۱	-۰/۰۰۷۲	-۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۴۹	-۰/۰۰۰۳	۰/۰۲۰۳
اضطراب ← اعتیاد شغلی ← پرخشگری	۰/۰۲۵۲	۰/۰۲۳۸	-۰/۰۰۱۴	۰/۰۲۴۵	-۰/۰۱۵۰	۰/۰۹۰۲
اضطراب ← اعتیاد شغلی ← علائم جسمانی	۰/۰۰۵۲	۰/۰۰۵۴	۰/۰۰۰۲	۰/۰۰۸۴	-۰/۰۰۹۸	۰/۰۲۵۶
اضطراب ← اعتیاد شغلی ← اختلال خواب	۰/۰۱۰۴	۰/۰۰۹۸	-۰/۰۰۰۵	۰/۰۰۶۶	۰/۰۰۰۶	۰/۰۳۰۰

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد سطح اطمینان برای میانجی‌گری اعتیاد شغلی برای مسیرهای واسطه‌ای کیفیت زندگی به پرخشگری، علائم جسمانی و اختلال خواب و نیز میانجی‌گری اعتیاد شغلی برای مسیرهای کمال‌گرایی به پرخشگری، علائم جسمانی و اختلال خواب، و به علاوه میانجی‌گری اعتیاد شغلی برای مسیرهای اضطراب به پرخشگری و علائم جسمانی غیرمعنی‌دار بودند. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری‌های مجدد بوت استرپ ۱۰۰۰ است. قرار گرفتن صفر در این فاصله اطمینان حاکی از عدم معنی‌داری این مسیرها غیرمستقیم می‌باشد. اما تنها میانجی‌گری اعتیاد شغلی برای مسیر واسطه‌ای اضطراب به اختلال خواب معنی‌دار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیشایندها و پیامدهای اعتیاد شغلی در دبیران مرد مقطع متوسطه اول شهرستان آبادان انجام شد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر ضریب مسیرمستقیم کمال‌گرایی به اعتیاد شغلی معنی‌دار نمی‌باشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های استوبور و همکاران (۱۲) عبیدی و همکاران (۲۱) ناهمسو بود. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت کمال‌گرایی دارای سه بعد اصلی است که شامل کمال‌گرایی خویش‌نمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار، کمال‌گرایی جامعه‌مدار است (۴۶). همچنین می‌توان گفت که کمال‌گرایی با پیامدهای منفی مختلفی همچون احساس شکست، احساس گناه، بی‌تصمیمی، احساس شرم، کندکاری و عزت نفس پایین ارتباط دارد (۴۷). فرد دارای اعتیاد شغلی سخت‌کار می‌کند و معتقدند اگر می‌خواهم آن کار صحیح انجام پذیرد، باید آن را خودم انجام دهم. به عبارتی اعتیاد به کار نوعی معتاد شدن به انجام کار یا نوعی انگیزه بی‌اختیار به انجام مداوم کاری در همه سطوح می‌باشد.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی بر اعتیاد شغلی اثر مستقیم و معنی‌دار دارد. نتایج این مطالعه با تحقیقات جوان‌آبادی و عزیزی‌نژاد (۳)، ابراهیمی و شیخ (۲۲)، آزدو و ماتیاس (۱۵) و اورنک و کولاک (۱۰) همسو می‌باشد. بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات استانداردشده و اولویت‌هایشان است. این مسئله کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست (۴۸). در واقع کیفیت زندگی کاری می‌تواند زمینه لازم را برای کار با

بهره‌وری بالا فراهم آورد. این امر هر چند سبب رضامندی افراد معتاد به کار سبب می‌شود اما گاهی در برخی افراد رویکرد منفی شروع به خودنمایی می‌کند و غنای کار حالت افراطی به خود می‌گیرد به طوری که اثرات روانی و سواس گونه ای با عنوان اعتیاد به کار را ایجاد می‌کند (۳، ۱۰). یافته دیگر مطالعه حاضر نشان داد که اضطراب بر اعتیاد شغلی اثر مستقیم و معنی‌دار دارد. یافته‌های این پژوهش با مطالعات عسکری و نوری (۱۸)، جناب‌آبادی و همکاران (۲۳) و شو آندریاسن (۲۵) همسو می‌باشد. اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دل‌پایسی با منشاء ناشناخته، که به فرد دست می‌دهد و باعث عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. مورگان معتقد است که اعتیاد به کار باعث افزایش فشارخون، فشار روانی و اضطراب‌شده و در نتیجه استرس شغلی را به همراه می‌آورد (۴۹).

از دیگر نتایج این پژوهش تأثیر مثبت و معنی‌داری اعتیاد شغلی بر پرخشگری، نشانگان جسمانی و اختلال خواب بود. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های عسکری و نوری (۱۸)، رحیمی و ورناصیری (۱۷) و کوبوتا و همکاران (۲۷) همسو می‌باشد. از آنجایی که رفتارهای فرد معتاد به کار مخرب می‌باشد، عواقبی بر جسم و روان و روابط فرد بر جای می‌گذارد. این افراد به دلیل فرصت کمی برای استراحت و تفریح دارند. به مرور زمان از لحاظ شناختی و هیجانی فرسوده شده و چون دائماً به کار فکر می‌نمایند حتی زمانی که در محیط کار نیستند دچار برانگیختگی سمپاتیک شده و از لحاظ هیجانی آشفته می‌گردند (۲۶). از طرفی دیگر گروهی از صاحب‌نظران علوم رفتاری نظیر فروید و لورنز معتقدند که پرخشگری به عنوان یک نیروی نهفته در انسان دارای حالت هیدرولیکی است که به تدریج در شخص متراکم و فشرده می‌شود و سرانجام نیاز به تخلیه پیدا می‌کند و در صورتی که این انرژی به شکلی مطلوب و صحیح (به عنوان مثال به صورت ورزش یا بازی و ...) تخلیه شود جنبه سازنده خواهد داشت، در غیر این صورت مخرب خواهد بود و احتمال اعمالی از قبیل ضرب و شتم، تخریب و نظایر آن را سبب می‌شود. به علاوه، فرد معتاد به کار ساعت‌های متمادی را مشغول فعالیت و کار بوده و زمان کمی را برای گسترش و لذت بردن از روابط شخصی خویش اختصاص می‌دهد. بنابراین توجه کمی به خود دارد و مشکلات جسمی اغلب نادیده شمرده می‌شوند تا زمانی که آن فرد را ناتوان می‌کنند. به علاوه این افراد به علت این که مشغله زیادی برای خود درست کرده‌اند به مرور زمان دچار اختلال خواب خواهند شد.

است. دردهای جسمی برای همه افراد ممکن است، ایجاد می‌شوند و انسان‌ها در مقابل با آن واکنش‌های متفاوتی نسبت به بیماری یا نشانه‌های جسمی از خود بروز می‌دهند. در واقع افراد مشکلات خود را به صورت بیماری‌ها و نشانه‌های بدنی نشان می‌دهند و نیازی به واسطه بودن اعتیاد شغلی ندارد تا این علائم آشکار شوند.

از دیگر نشانه‌های بدنی اختلال در خواب است. زمانی که کیفیت زندگی معلمان پایین باشد، بدون داشتن اعتیاد شغلی نیز زندگی آشفته‌ای خواهند داشت و این نوع زندگی آنان را تبدیل به افرادی زودرنج با رفتارهای تهاجمی و پرتش می‌کند. این هیجانات بر خواب تأثیر می‌گذارند و ریتم خواب شبانه روزی را برهم می‌زنند.

به علاوه، پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه اضطراب نیز به واسطه اعتیاد شغلی تأثیر معنی‌داری بر پرخشگری و علائم جسمانی ندارد. معلمی شغل پراسترسی است اما اکثریت معلمان مضطرب و بی‌انگیزه نیستند و شغل خود را ارزشمند و رضایت‌بخش می‌دانند (۵۳). اضطراب بنا به دلایل مختلفی می‌تواند ایجاد شود و صرف وجود آن در زندگی روزانه پیامدهای زیادی بر سبک زندگی و تعاملات فردی دارد که این مسئله بروز بحران را فراهم می‌کند. شدت اضطراب و ناتوانی حاصل از اثرات زبان‌بار آن بر بروز پرخشگری توانایی افراد در کنترل پرخشگری را کاسته و میزان رفتارهای پرخطر در افراد را افزایش می‌دهد. اعتیاد شغلی در معلمان نمی‌تواند اثرات اضطراب را افزایش دهد چرا که این افراد یاد گرفته‌اند که با استفاده از رفتارهای پرخطر واکنش‌های خود را بروز دهند. همچنین انجام تکلیف زیاد یا در هر صورت پرداختن به تکالیف شغلی در حد غیرعادی نمی‌تواند به فرد مضطرب کمک کند تا فرد پرخشگری خود را کنترل کند یا بالعکس بر پرخشگری فرد بیفزاید چرا که پرخشگری تحت تأثیر مکانیزم‌های رفتاری، هیجانی و شناختی اضطراب قرار دارد.

به علاوه، اهمیت تنظیم هیجانات در افراد مضطرب به‌طور جدی در بروز علائم جسمانی منفی اثر دارد. به‌طوری‌که اهمیت تنظیم هیجان در افراد مضطرب زمینه‌ساز نشانه‌های جسمانی است. شدت اثر اضطراب بر ایجاد علائم جسمانی در این فرضه به وسیله اعتیاد شغلی تغییراتی نخواهد داشت در واقع بی‌اثر بودن اثر اعتیاد شغلی را می‌توان به اهمیت زیاد اضطراب در ایجاد علائم جسمانی و این مسئله دانست که اعتیاد بیشتر از این‌که در این مسیر غیرمستقیم نقش تعدیل‌کننده ایفا کند یا به عبارتی دیگر به کاهش و یا افزایش اثرات اضطراب بر علائم جسمانی منجر شود، زمینه‌ساز تمرکز بر فعالیت‌های شغلی و درگیری با فعالیت‌های کاری می‌شود.

در این پژوهش اضطراب به واسطه اعتیاد شغلی تأثیر معنی‌داری بر اختلال خواب دارد. یافته‌های این پژوهش با مطالعات عسکری و نوری (۱۸)، شو آندریاسن (۲۵)، کوبوتا و همکاران (۲۷) و عیسی‌خانی و براننده (۲۰) تا حدودی همخوانی دارد. درباره اضطراب و اختلال خواب باید گفت که واکنش‌های اضطرابی بر شدت خواب افراد اثرات منفی دارند به نحوی که اضطراب با ایجاد حالات بی‌خوابی باعث صدمه به عملکرد شخص، خستگی ذهن، اشکال در حافظه، عدم توانایی در تمرکز، تغییرات ادراک، کاهش کنترل احساسات و اختلال در قدرت داوری می‌گردد. اعتیاد به کار با تمایل به کار کردن شدید (بعد رفتاری و داشتن وسواس کاری) در افراد مضطرب این باور را تقویت می‌کند

شواهد پژوهش حاضر تأثیر معنی‌دار کمال‌گرایی (از طریق اعتیاد شغلی) بر پرخشگری، علائم جسمانی، اختلال خواب را نشان نداد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت وقتی فرد ایده‌آل‌های دست‌نیافتنی و کمال‌گرایانه را برای ابعاد زندگی خود در نظر می‌گیرد باعث می‌شود تا او با تفکری صفر و صد به زندگی بنگرد و در خاکستری دیدن امور و این‌که زندگی تله‌یقی از ضعف، قوت و خوشایندی و ناخوشایندی است ناتوان‌اند (۵۰). لذا ضعف و شکست زمینه‌ساز پرخشگری در این افراد می‌شود به‌طوری‌که با تمرکز بر اشتباهات فردی، پرخشگری خود را به سمت دیگران جهت می‌دهند. افراد کمال‌گرا هر چند در موقعیت‌های شغلی در پاره‌ای اوقات به موفقیت‌های کوتاه مدتی دست خواهند یافت اما به دلیل ویژگی‌های که این افراد دارند، شرایط کاری نسبتاً موفق و اعتیاد شغلی نمی‌تواند از خشم و عصبانیت آن‌ها به سمت دیگران و بدرفتاری نسبت به اطرافیان جلوگیری کند. به‌علاوه، عدم توجه به آسیب‌های ناشی از کار زیاد، فرد را آهسته آهسته وارد مراحل بیماری و آسیب می‌کند. به عبارتی تمرکز روی نتیجه کامل و خوب کارها، فرد را از توجه به سلامت جسم و روان خویش دور می‌سازد و بروز علائم جسمی و روانشناختی ناشی از کمال‌گرایی و کار سخت بر فرد، بدون میانجی‌گری اعتیاد شغلی نیز میسر می‌باشد، چرا که سازه کمال‌گرایی به تنهایی نیز می‌تواند این تأثیر را بر فرد نشان دهد، لذا از این طریق عدم معنی‌داری این رابطه توجیه‌پذیر می‌باشد.

همچنین کمال‌گرایی شامل تنظیم فعالیت و تلاش برای استانداردهای سختگیرانه فردی، تأکید بیش از حد بر دقت برآورده شدن استانداردها و انتظارات دیگران، باعث بروز نگرانی شدید در مورد ایجاد اشتباه و گرایش به خود تردیدی و عزت نفس پایین دارد که همین مسائل باعث بروز استراتژی‌های رفتاری (یعنی افزایش زمان خوابیدن در رختخواب از طریق چرت‌زدن یا تلاش برای خواب زودتر از حالت عادی) برای جبران کمبود خواب خود تغییر دهند، می‌گردد (۵۱، ۲۴). لذا بروز اختلال در خواب و بی‌خوابی در افراد کمال‌گرا چندان دور از ذهن نمی‌باشد که در این راستا و طبق مطالب فوق، نقش واسطه‌ای اعتیاد شغلی کمرنگ بوده و تأثیر چندانی از خود نشان نداده. زیرا کمال‌گرایی در بروز اختلال خواب بدون میانجی‌گری اعتیاد شغلی نیز نقش قابل توجهی داشته است.

در این پژوهش عدم معناداری دیگری نیز مشاهده شده است. این عدم معناداری در تأثیر کیفیت زندگی (از طریق اعتیاد شغلی) بر پرخشگری، علائم جسمانی و اختلال خواب می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که انسان به‌طور فطری تلاش می‌کند تا در زندگی اجتماعی خود کم و کیف مطلوب شرایط زندگی را برای خود تأمین کند. پرخشگری و خشونت در انسان‌ها سرشتی است مطابق این دیدگاه انسان‌ها فقط به این دلیل پرخاشگرند که بخشی از طبیعت آن‌ها پرخشگری است. از چهره‌های روان‌شناس معتقد به این دیدگاه فروید است و عقیده دارد که غریزه تکانه‌های خصمانه‌ای ایجاد می‌کند که هر لحظه افزایش می‌یابد و متراکم می‌شود و اگر رها نگردد، به اعمال خشونت‌بار و پرخاشگرانه منتهی می‌شود. لورنز نیز معتقد است که پرخشگری ناشی از مبارزه‌طلبی است که بین انسان و بسیاری دیگر از موجودات مشترک می‌باشد (۵۲).

سه بعد اصلی کیفیت زندگی شامل ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است. بعد جسمانی به دریافت فرد از توانایی‌هایش در انجام فعالیت‌های روزانه اشاره دارد و دربردارنده انرژی، درد، ناراحتی و توان کاری فرد

به تأثیرگذاری شدید رسانه‌های دیداری و به ویژه رسانه ملی و سینما بر فرهنگ عمومی جامعه، پیشنهاد می‌شود فیلم‌ها و سریال‌ها از نمایش صحنه‌های معضلات اعتیاد شغلی و مشکلات پیش‌آمده در زندگی فرد معتاد به کار به تصویر کشیده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

این پژوهش توسط دانشگاه شهید چمران اهواز مورد حمایت مالی (شماره پژوهانه: SCU.EP1400.495) قرار گرفته است.

مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده پردازی: و روش شناسی و تحلیل داده‌ها: عبدالکاسم نیسی نظارت و نگارش نهایی: هاشم عباسی حجری

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

که، سخت کار کردن و توجه به همه جوانب کار با اتلاف وقت بهترین گزینه برای موفقیت و کاهش اختلالات اضطرابی و ترس است (۵۴). به علاوه، یک چرخه فکر منفی و اضطراب باعث شده تا شک و تردید در مورد اعمال و عملکرد در طول روز به شب انتقال یابد و در نتیجه باعث تحریک قبل از خواب و تأخیر در شروع خواب می‌شود (۵۵). بنابراین این افراد با تمرکز جدی بر کار و عدم توجه به فعالیت‌های مثبت در جهت آرامش ذهنی زمینه ایجاد علائم ناسازگار در خواب را در خود ایجاد می‌کنند.

با توجه به این که آزمودنی‌های پژوهش حاضر، دبیران مرد مقطع متوسطه اول شهرستان آبادان بودند این افراد به لحاظ ویژگی‌های عاطفی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و روان‌شناختی، تفاوت بسیاری با سایر کارکنان و پرسنل سایر سازمان‌ها دارند، بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به همه کارکنان دیگر، باید با احتیاط صورت گیرد. به علاوه، تأثیرگذاری عواملی همچون زمینه‌های فکری و فرهنگی فرد، ارزش‌ها، باورها، هنجارها، شخصیت و نوع نگاه فرد به تنش‌ها و استرس‌های زندگی در متغیرهای پژوهشی، عدم کنترل این گونه متغیرهای تأثیرگذار از جمله محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود که از قابلیت تعمیم آن می‌کاهد.

با توجه به تأیید وجود رابطه معنی‌دار بین پیشایندها و پیامدهای اعتیاد شغلی در دبیران در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود مدیران به شناسایی دبیرانی که میل شدید به کار نشان می‌دهند، بپردازند و وسعت اعتیاد شغلی به کار در درون سازمان خود را بررسی نمایند. همچنین با توجه

References

- Mazaheri H. The role of the teacher in society. Journal of the Islamic Revolutionary Guards, 1997, No. 185. (Persian)
- Seifollahi, N., Hasanzadeh, T. Investigating the effect of attachment style on workaholism and engagement at work. Journal of School Psychology, 2018; 7(3): 104-120. (Persian)
- Jonaabadi, H., Azizinezhad, B. Structural Modeling The Effect of Quality of Work Life on the Addiction to the Work of Faculty Members of the University. Journal of Research in Educational Science, 2017; 10(35): 101-116 (Persian)
- Spagnoli P, Haynes NJ, Kovalchuk LS, Clark MA, Buono C, Balducci C. Workload, workaholism, and job performance: Uncovering their complex relationship. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(18):6536-20.
- Ansari MA, Qomushi F, Khalili Sh. Work addiction. The First International Conference on New Paradigms of Business and Organizational Intelligence Management, Shahid Beheshti University, Tehran; 2016. (Persian)
- Ariapooran S. Sleep problems and depression in Iranian nurses: The predictive role of workaholism. Iranian journal of Nursing and Midwifery Research. 2019;24(1):30.
- Spence JT, Robbins AS. Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results. Journal of personality assessment. 1992;58(1):160-78.
- Balducci C, Spagnoli P, Clark M. Advancing Workaholism Research. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(24): 9435.
- Loscalzo Y, Giannini M. What type of worker are you? Work-Related Inventory (WI-10): a comprehensive instrument for

- the measurement of workaholism. *Work*. 2019;62(3):383-92.
10. Ornek OK, Kolac N. Quality of life in employee with workaholism. In *occupational health*, [Online First], *Occupational Health*; 2020. DOI: 10.5772/intechopen.95353. Available from: <https://www.intechopen.com/online-first/quality-of-life-in-employee-with-workaholism>
 11. Shabani Bahar Gh, Mahmoudian Z. Determining the relationship between workaholism and burnout of physical education teachers in Kermanshah. *Journal of Sport Management and Motor Behavior*. 2012;8(16):85-49.
 12. Stoeber J, Davis CR, Townley J. Perfectionism and workaholism in employees: The role of work motivation. *Personality and Individual Differences*. 2013;55(7):733-8.
 13. Mehrabi, H., Azimi, M. The study of the relationship between quality of life and marital satisfaction among the students of Gonabad Payam Noor University. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2016; 18(Special Issue): 582-585.
 14. Moradi T, Azizi Finiyeh A, Maqaminejad F. Quality of work life of nurses working in Kashan hospitals. *National Conference on Strategies for Improving the Quality of Nursing and Midwifery Services*, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd; 2014. (Persian)
 15. Azevedo WF, Mathias LA. Work addiction and quality of life: a study with physicians. *Einstein (São Paulo)*. 2017;15(2):130-5.
 16. Alipoor R, Ebrahimi A, Omidi R, Hedayati A, Ranjbar H, Hosseinpour S. Depression, anxiety, stress and related demographic variables in nurses of Valiasr hospital in Fasa University of Medical Sciences in 2014. *Pajouhan Scientific Journal*. 2015;13(4):51-9. (Persian)
 17. Rahimi F, Varnaseri A. The relationship between workaholism and workplace aggressive behavior: Mediating role of job-related emotions. *Iran Occupational Health*. 2018;15(4), 73-83. (Persian)
 18. Askari A, Nouri A. Investigating the Relationship between Workaholic and Dimensions of General Health in the Employees of an Organization in Isfahan. *Iran Occupational Health*. 2011;8(2):14-0.
 19. Nourian Aghdam J, Almardani Some'eh S, Kazemi R. Comparison of sleep disturbance, social isolation and emotion regulation in internet addiction disorder and normal students in Ardabil City, in 2014. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016;14(4):8-17. (Persian)
 20. Isaikhani Barazandeh L. The Effect of Social Support of the Employees Welfare with Mediation of Work Addiction and Belonging. *Journal of Research in Human Resources Management*. 2016;8(3):83-108.
 21. Abdi R, Shabani N, Javidfar S, Pak R. The relationship between perfectionism and job burnout: Mediating role of workaholism. *Industrial and Organizational Psychology Studies*. 2018;4(2):1-6. (Persian)
 22. Ebrahimi E, Sheikh R. Improving the occupational health and work life quality of employees in the oil platforms with the analysis of workaholism effects. *Human Resource Management in The Oil Industry*. 2019;10(38):105-28.
 23. Jenaabadi H, Nejad BA, Abadi FS, Haghi R, Hojatinasab M. Relationship of workaholism with stress and job burnout of elementary school teachers. *Health*. 2016;8: 1-8.
 24. Akram U, Gardani M, Riemann D, Akram A, Allen SF, Lazuras L, Johann AF. Dysfunctional sleep-related cognition and anxiety mediate the relationship between multidimensional perfectionism and insomnia symptoms. *Cognitive processing*. 2020;21(1):141-8.
 25. Schou Andreassen C, Ursin H, Eriksen HR. The relationship between strong motivation to work, "workaholism", and health. *Psychology and Health*. 2007;22(5):615-29.
 26. Taris TW, Schaufeli WB, Verhoeven LC. Workaholism in the Netherlands: Measurement and implications for job

- strain and work-nonwork conflict. *Applied Psychology*. 2005;54(1):37-60.
27. Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, Takahashi M. Workaholism and sleep quality among Japanese employees: A prospective cohort study. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2014;21(1):66-76.
 28. Rio J. Motivation and excitement. Translated by Yahya Seyed Mohammadi (1999). (2nd edition). Tehran: Editing Publishing Institute; 2001. (Persian)
 29. Najarian B, Attari VA, Zargar Y. Construction and Validation of a Test for the Measurement of Perfectionism. *Journal of Psychological Achievements*. 1999;6(2):43-58.
 30. Rezaei M, Aflakseir A, Mohammadi N, Yavari AH, Ghayour M. Study of the perfectionism role and Body Mass Index in prediction of eating disorders with mediating the role of body dissatisfaction among female students of university. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015;14(3):223-34.
 31. Azizi Ahmadi, M. The relationship between life skills and secondary school students' viewpoints from khorram abad teachers. Police knowledge of Lorestan Province Applied Research Office -Lorestan Police, 2019; 7(26): 91-104. (Persian)
 32. Ghasemi SR, Rjabi Gilan N, Reshadat S. The survey of health-related quality of life in Kermanshah rural women and some related factors. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014;23(109):173-81.
 33. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*. 2004;13(2):299-310.
 34. Nejat SA, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad KA, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2006;4(4):1-2.
 35. Beck AT, Steer RA. Beck anxiety inventory manual. San Anto: Psychological Corporation; 1990.
 36. Kavianiya H, Mousavi AS. Psychometric properties of beck anxiety questionnaire in age and sex categories of Iranian population. *Tehran University Medical Journal*. 2008;66(2):140-136. (Persian)
 37. Mohammadi Sh, Babapour T, AlipourF. The role of identity styles and personality factors in predicting marital conflicts in couples. *Journal of Counseling Research*. 2014;13(49):127-145. (Persian)
 38. Del Libano M, Llorens S, Salanova M, Schaufeli W. Validity of a Brief Workaholism Scale. *Psicothema*. 2010;22(1):143-50
 39. Sayadi M, Arbabi Serjo A, Salimi S. Investigating the relationship between work addiction and organizational pessimism and organizational sound (case study of Islamic Azad university of Zahedan Branch Staff). The Second National Conference on Basic Research in Management and Accounting, Tehran; 2019. (Persian)
 40. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992;63(3):452-459.
 41. Pooravari M, Habibi M, Salehi S, Pouravari M. Investigation the Psychometric Properties of Buss and Perry Aggression Questionnaire: In Non-Clinical Group. *Journal of Personality & Individual Differences*. 2017;5(14):101-22. (Persian)
 42. Powell T, Enright S. Anxiety and stress management. London: Rout ledge; 1991.
 43. Ghorbani F, Khosravani V, Ardakani RJ, Alvani A, Akbari H. The mediating effects of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia and physical symptoms: Evidence from Iranian asthmatic patients. *Psychiatry Research*. 2017; 247:144-51.
 44. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for

- psychiatric practice and research. *Psychiatry research*. 1989;28(2):193-213.
45. Heidari, Alireza, Ehteshamzadeh, Parvin, Marashi, Mandana. Relationship between insomnia severity, sleep quality, drowsiness and health disorders with academic performance in girls. *Scientific Journal of Women and Culture*, 2010; 2 (4): 65-76. (Persian)
46. Abdkhodaei M, Mehram B, Izanloo Z. Investigating the relationship between the dimensions of perfectionism and latent anxiety in students. *Clinical Psychology and Counseling Research*. 2011;1(1):58-47. (Persian)
47. Savari K. The simple & multiple-relationship psychological hardiness & perfectionism with mental health among of payam-Noor of Bandar Imam students. *Research in School and Virtual Learning*. 2012;1(1):48-57. (Persian)
48. Ghadampour E, Moradizadeh S, Shahkarami M. The Effectiveness of Mindfulness Training on Increasing Happiness and Improving Quality of Life in Elderly. *Aging Psychology*. 2018;4(1):27-38.
49. Morgan G. *Images of organization*. London: Sage Publications; 2006.
50. Abbasi M, Darghahi S, Rahmati M, Mohammadi M, Pirani Z. The effects of workaholism and perfectionism on marital stress and social skills in nurses. *Journal of Health and Care*. 2017;19(1):50-61.
51. Chambers R, Lo BC, Allen NB. The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive therapy and research*. 2008;32(3):303-22.
52. Baron R, Byrne D, Burnscomb N. *Social psychology*. Translated by Yousef Karimi (2018). Tehran: Ravan Publications; 2006. (Persian)
53. Khosravi Danesh M, Mazloumi A, Zahraei S, Froushani AR. Representing teachers' job characteristics and their subsequent outcomes by utilizing job demands-resources model (JD-R). *Journal Of Health and Safety at Work*. 2017;7(3):181-90.
54. Sayadi Turanlu H, Sepehri S, Dezkizad R. Analysis of the relationship between work addiction and life satisfaction (Case Study of Female Teachers in Yazd). *Women and Family Studies*. 2017;10(37):134-107. (Persian)
55. Schmidt RE, Courvoisier DS, Cullati S, Kraehenmann R, Linden MV. Too imperfect to fall asleep: perfectionism, pre-sleep counterfactual processing, and insomnia. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9:1288-1299.

