

Research Article

Relationship between Workaholism and Occupational Burnout with the Mediating Role of Psychological Capital among Healthcare Industry Employees

Mohsen Akhavan Mahdavi¹ 

Assistant Professor, Department of Social Work, Arman Razavi Institute of Higher Education. Mashhad, Iran.

Hoda Namjoo 

MA Student, Department of Social Work, Arman Razavi Institute of Higher Education. Mashhad, Iran.

Received: 2024/02/27 Accepted: 2024/03/30

<https://doi.org/10.22034/jis.2025.721527> 

Extended Abstract

Introduction: Employees in hospitals and polyclinics, which are considered basic and superior industries of the service industry, are widely exposed to burnout due to demanding work conditions. This is especially exacerbated in psychiatric hospitals. Because treatment in these centers requires continuous contact and engagement with many clients and patients, which necessitates working more than the required hours. As a result, it strengthens the tendency towards work addiction. Considering the enlargement of the healthcare sector in the country and the growth in the number of employees in this sector, conducting such research is greatly important. Therefore, the present study attempts to examine the relationship between workaholism and occupational burnout, focusing on the mediating role of psychological capital among employees in the healthcare industry.

Method: This is quantitative research that was carried out using the survey method. The population of the study includes all social workers and medical staff at Ibn Sina Psychiatric Hospital in Mashhad, totaling 420 participants. A simple random sampling method was employed to select a sample size of 201 individuals as the sample size. Data were collected using the Maslach Burnout Inventory (2001), Luthans' Psychological Capital Questionnaire (2007), and the Spence and Robbins Workaholism Scale (1992). The validity of these research instruments in Iran has been proven in previous research. Moreover, their reliabilities were established through internal consistency by means of Cronbach's alpha coefficient. The values for burnout, workaholism, and psychological capital were .82, .80, and .74 respectively. Descriptive data were analyzed using SPSS software and the relationships between research variables were examined through structural equation modeling (SEM) using Amos software.

Findings: Based on the research findings, there is a positive and significant relationship between workaholism and psychological capital with a coefficient of 0.75. The results also indicate that there is a negative and significant relationship between workaholism and burnout with a coefficient of -0.32. Furthermore, the psychological capital negatively and significantly impacts burnout with a coefficient of -0.59. According to the coefficients in the model, the psychological capital and workaholism variables can explain 0.72 of the variance in burnout among the social workers and medical staff.

Conclusion: Special job conditions cause hospital employees to experience burnout. The consequences of this can be detrimental to human resources. Based on the research findings, this study concludes that workaholism and psychological capital contribute to a decrease in burnout. The nature of workaholism in hospitals and the psychological capital that is strengthened through the support of managers can alleviate job burnout among the personnel of healthcare industry.


Keywords: Burnout, Hospital, Psychological capital, Workaholism.

Citation: Akhavan Mahdavi, M. & Namjoo, M. (2024). Relationship between Workaholism and Occupational Burnout with the Mediating Role of Psychological Capital among Healthcare Industry Employees. *Journal of Industrial Sociology*, 1(1), 92-110.


مقاله پژوهشی

بررسی رابطه اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی با نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در کارکنان صنعت

پزشکی

محسن اخوان مهدوی¹ 

استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، موسسه آموزش عالی آرمان رضوی، مشهد، ایران.

هدی نامجو 

دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری، موسسه آموزش عالی آرمان رضوی.

تاریخ دریافت: 1402/12/08 تاریخ پذیرش: 1403/01/11

<https://doi.org/10.22034/jis.2025.721527> 

چکیده مبسوط

مقدمه: در بیمارستان‌ها، کلینیک‌های تخصصی، و درمانگاه‌های عمومی که از صنایع پایه و برتر صنعت خدماتی محسوب می‌شوند، کارکنان به دلیل شرایط کاری در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند. این امر به ویژه، در بیمارستان‌های روانی تشدید می‌شود. زیرا درمان در این مکان‌ها مستلزم ارتباط و درگیری مداوم با مددجویان و بیماران می‌باشد که نیازمند انجام کار بیشتر از ساعات موظفی است که گرایش به اعتیاد به کار را تقویت می‌کند. با توجه به گستردگی بخش درمان در کشور و افزایش کارکنان این بخش، انجام چنین پژوهش‌هایی حایز اهمیت فراوان است. هدف پژوهش حاضر این است که با تمرکز بر کارکنان صنعت پزشکی، رابطه اعتیاد به کار با فرسودگی شغلی را با نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی مورد بررسی قرار دهد.

روش: این پژوهش از نوع کمی است که با استفاده از روش پیمایشی انجام می‌شود. جامعه آماری، مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینای مشهد است که اندازه آن، 420 نفر است. از این جامعه، 201 نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های فرسودگی شغلی ماسلاچ (2001)، سرمایه روان‌شناختی لوتانز (2007) و اعتیاد به کار اسپنس و رابینز (1992) استفاده شده است. این پرسشنامه‌ها در تحقیقات پیشین تعیین اعتبار شده و در شرایط جامعه ایران مورد استفاده قرار گرفته‌اند. به علاوه، پایایی آنها با استفاده از همسانی درونی به روش آلفا کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که ضریب آن برای فرسودگی شغلی 0/82، اعتیاد به کار 0/80، و سرمایه روان‌شناختی 0/74 بود. بودند. جهت بررسی روابط متغیرهای تحقیق از مدل‌سازی معادله ساختاری با نرم‌افزار Amos استفاده شد.

یافته‌ها: براساس یافته‌های تحقیق، رابطه مثبت و معناداری بین اعتیاد به کار و سرمایه روان‌شناختی با ضریب 0/75 وجود دارد. داده‌ها همچنین نشان می‌دهند، رابطه منفی و معناداری بین اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی با ضریب 0/32- وجود دارد. به علاوه، متغیر سرمایه روان‌شناختی به صورت منفی و معناداری بر فرسودگی شغلی با ضریب 0/59- تاثیر می‌گذارد. با توجه به سه ضریب تأثیر در مدل، متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و اعتیاد به کار قادر هستند، 0/72 واریانس فرسودگی شغلی را تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: با استناد به یافته‌های تحقیق، نتیجه‌گیری این پژوهش این است اعتیاد به کار و سرمایه روان‌شناختی به تقلیل فرسودگی شغلی منجر می‌شوند. خصلت اعتیاد به کار در بیمارستان‌ها از یک سو و تقویت سرمایه روانی که با حمایت مدیران محقق می‌شود می‌تواند فرسودگی شغلی را بهبود بخشد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد به کار، بیمارستان، سرمایه روان‌شناختی، فرسودگی شغلی.

ارجاع: اخوان مهدوی، محسن، نامجو، هدی. (1403). بررسی رابطه اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی با نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در کارکنان صنعت پزشکی. مجله جامعه‌شناسی صنعتی، 1(1)، 92-110.

1. ایمیل نویسنده مسؤل: M.akhavan.@armanrazavi-ihe.ac.ir

مقدمه

پزشکان در کار خود پیدا می‌کنند، متمرکز بود. ارزیابی‌ها، منجر به افزایش خستگی عاطفی و ناکارآمدی شغلی شد. گرگوری⁵ و همکاران (2018) تغییرات در سطوح فرسودگی شغلی را در میان ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه، قبل و بعد از اجرای یک برنامه مداخله در سطح سازمانی با محوریت حجم کار بررسی کردند. این مطالعه نشان داد، برنامه مداخله کاری به کاهش خستگی عاطفی، و مسخ شخصیت ختم شد. لو بلان⁶ و همکاران (2007)، تأثیر برنامه‌های مداخله‌ای (تیم محور)، متمرکز بر بهبود کنترل شغل، ارتباطات، حمایت اجتماعی و مهارت‌های مقابله‌ای را در بین کارکنان بخش «سرطان‌شناسی» ارزیابی کردند و نشان دادند این کارکنان سطوح پایین‌تری از خستگی عاطفی و مسخ شخصیت را تجربه کرده‌اند. همراه با منابع، محققان سایر رفتارها و پیامدهای مرتبط با کار مانند رفتار نوآورانه و خواسته‌های شخصی را از طریق نظریه تقاضا- منابع شغلی توضیح داده‌اند. یکی از این سازه‌ها، اعتیاد به کار است. مشخصه اعتیاد به کار، کار بیش از حد و انجام برخی از اجبارهای درونی است و با وسواس به کار بدون هیچ انگیزه خارجی مانند سود مالی یا پاداش‌های پولی و غیره مشخص می‌شود (شافللی⁷ و همکاران، 2008). از آنجایی که معتادان به کار هم از نظر رفتاری و هم از نظر شناختی روی کار خود سرمایه‌گذاری می‌کنند، این جمعیت در برابر اثرات کار بیش از حد بسیار آسیب‌پذیر هستند. علاوه بر این، تمایلات معتاد به کار را می‌توان از طریق عوامل سازمانی تشویق کرد (مازتی⁸ و همکاران، 2014). به طور سنتی، اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی ارتباط مثبتی با یکدیگر دارند. از آنجایی که اعتیاد به کار شامل تفکر بیش از حد و اجباری در مورد کار حتی در مواقع

در نتیجه نوآوری‌های فناورانه، رقابت جهانی، و تغییر ماهیت مشاغل، دنیای کار با تغییر عمیقی مواجه شده است. این تغییر، نیروی کاری را ایجاد کرده است که طی آن، کارکنان را قادر می‌سازند و تشویق می‌کنند تا حداکثر انرژی را برای کار سرمایه‌گذاری کنند. کارکنان نه تنها زمان بیشتری را برای کار سرمایه‌گذاری می‌کنند، بلکه زمانی را نیز از دست می‌دهند که می‌تواند صرف پر کردن منابع از دست رفته یا رسیدگی به حوزه‌های خانوادگی یا شخصی شود. این باعث ایجاد چرخه‌ای از عدم تعادل و از دست دادن می‌شود که به اثرات نامطلوبی مانند تعارض بیشتر کار و خانواده، کاهش سلامت جسمانی و در نهایت فرسودگی شغلی منجر می‌شود (کلارک¹ و همکاران، 2016). فرسودگی شغلی، یک پیامد مرتبط با استرس و یکی از جدی‌ترین مشکلات مرتبط با سلامت شغلی است. فرسودگی شغلی به طور قوی و مثبت با سایر بیماری‌های سلامت روانی و جسمی مانند افسردگی و اضطراب مرتبط است که موجب کاهش بهره‌وری می‌شود. بر این اساس، اهمیت فرسودگی شغلی در اقتصاد جهانی غیر قابل انکار است (شافللی² و همکاران، 2008). علاوه بر این، فرسودگی شغلی به عنوان وسیله‌ای برای امنیت مالی کار به عنوان یک عنصر برجسته در زندگی کارکنان باقی می‌ماند؛ بنابراین مشکل در مبارزه با استرس مرتبط، تشدید می‌شود.

دان³ و همکاران (2007) اثربخشی برنامه مداخله شرکتی را در ارتقای رفاه پزشکان شاغل در کلینیک لیگاسی⁴ در پورتلند، اورگان، طی 5 سال ارزیابی کردند. برنامه مداخله بر بهبود کنترل پزشک بر محل کار، پیشبرد فرآیند کار در کلینیک و تعمیق هدفی که

5. Gregory
6. Le Blanc
7. Schaufeli
8. Mazzetti

1. Clark
2. Schaufeli
3. Dunn
4. Legacy

داده‌اند. از جمله پیامدهای منفی اعتیاد به کار، بدتر شدن سلامت کارکنان، افزایش استرس، افزایش تعارض کار و خانواده و نارضایتی در زندگی زناشویی است. به همین ترتیب، اغلب منجر به افزایش فرسودگی شغلی نیز می‌شود (اندریسون³، 2014). با این حال، لذت از کار، تعهد سازمانی و درگیری شغلی عواملی‌اند که به طور مثبت با اعتیاد به کار مرتبط هستند. از این رو، نقش‌های بیشتری از اعتیاد به کار در نظریه تقاضا/منابع شغلی هنوز بررسی نشده است (مخدوم⁴ و همکاران، 2022).

در بیمارستان‌ها، کلینیک‌های تخصصی و درمانگاه‌های عمومی که از صنایع پایه و برتر صنعت سومین⁵ محسوب می‌شوند (احمدی، 1393)، کارکنان به دلیل شرایط کاری و ارتباط با مددجویان و بیماران به طور گسترده در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند. این مهم، به ویژه در بیمارستان‌های روانی تشدید می‌شود. زیرا درمان در این مکان‌ها مستلزم ارتباط و درگیری مداوم با مددجویان و بیماران می‌باشد که نیازمند انجام کار بیشتر از ساعات موظفی است که گرایش به اعتیاد به کار را تقویت می‌کند (اندرسون و همکاران، 2010). بر همین مبنا، پژوهش حاضر با تمرکز بر کارکنان صنعت پزشکی شامل مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینای مشهد، در پی پاسخ به این سؤال است که آیا اعتیاد به کار رابطه معناداری با فرسودگی شغلی دارد؟ و آیا سرمایه روان‌شناختی در رابطه اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی، می‌تواند نقش میانجی داشته باشد؟

پیشینه پژوهش

عرب حسن‌آبادی (1402) در پژوهشی با عنوان «رابطه سرمایه روان‌شناختی با فرسودگی شغلی با نقش

خارج از زمان رسمی کار است، ممکن است در نهایت منجر به تحلیل رفتن منابع عاطفی شود. بر اساس نظریه حفاظت از منابع، این کاهش منابع احساسی ممکن است تجربه فرسودگی شغلی به دنبال آورد. علاوه بر این، معتادان به کار ساعات بیشتری را در محل کار می‌گذرانند، زمان کمتری برای بازیابی منابع احساسی تخلیه شده خود پیدا می‌کنند و در معرض خطر بیشتری برای ایجاد علائم فرسودگی شغلی هستند؛ بنابراین انتظار می‌رود رابطه مثبتی بین اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی برقرار باشد.

چانگ¹ و همکاران (2018) دریافتند اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی رابطه مثبتی با هم دارند و این رابطه در فرهنگ‌های مختلف یکسان است. شافلی و همکاران (2008) نشان دادند؛ اعتیاد به کار منجر به تعارض نقش بیشتر می‌شود. در سطح مفهومی، محققان دریافتند که همراه با منابع سازمانی، تفاوت‌های فردی خاص به عنوان منابع عمل می‌کنند و به همان شیوه‌ای رفتار می‌کنند که منابع سازمانی عمل می‌کنند. چنین تفاوت‌های فردی به عنوان منابع شخصی برچسب‌گذاری شد که بر منابع شخصی سرمایه روان‌شناختی متمرکز شده است. در حالی که تمایلات معتاد به کار به طور منفی با سلامت کارکنان و در نهایت، عملکرد شغلی مرتبط است، سرمایه روان‌شناختی روابط مثبت متعددی را با این متغیرها نشان داده است که از خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری تشکیل شده است و به ارزیابی مثبت یک فرد با توجه به شرایط و توانایی او برای دستیابی به موفقیت اشاره دارد (لوتانز² و همکاران، 2007). به نظر می‌رسد که اعتیاد به کار سازه مثبت است و ممکن است نتایج مثبتی هم برای کارمند و هم برای سازمان به همراه داشته باشد، با این حال، مطالعات، در این باره نتایج متفاوتی را نشان

4. Makhdoom
5. Tertiary industry

1. Cheung
2. Luthans
3. Andreassen

بر فرسودگی شغلی پرستاران اثر معنادار غیرمستقیم نشان می‌دهد. عبدی و همکاران (1396) در پژوهشی تحت عنوان «رابطه بین کمال‌گرایی و فرسودگی شغلی: نقش واسطه‌ای اعتیاد به کار» با روش همبستگی به این نتایج دست یافته‌اند که کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی رابطه منفی و با اعتیاد به کار رابطه مثبت دارد. همچنین اعتیاد به کار با فرسودگی شغلی همبستگی منفی نشان می‌دهد. نتایج تحلیل رگرسیون میانجی نیز نشان داده کمال‌گرایی بر فرسودگی شغلی تأثیر منفی و بر اعتیاد به کار تأثیر مثبتی دارد. با این حال اعتیاد به کار نقش میانجی معنی‌داری بین کمال‌گرایی و فرسودگی ندارد. نظامی و گیوریان (1395) در پژوهشی با عنوان «بررسی تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران در یک بیمارستان نظامی شهر تهران» به روش توصیفی-پیمایشی به این نتایج رسیدند که خودکارآمدی، امیدواری و تاب‌آوری بر فرسودگی شغلی تأثیر دارد. متغیر امیدواری با ضریب بتای استاندارد شده (0.526) بیشترین سهم را در تغییرات فرسودگی شغلی داشته و متغیر خودکارآمدی با ضریب بتای استاندارد شده (0/357) کمترین سهم را در تغییرات فرسودگی شغلی نشان داده است. در نتیجه سرمایه روان‌شناختی می‌تواند راه کار اجرایی مناسبی جهت کاهش فرسودگی شغلی باشد.

مخدوم و همکاران (2022) در پژوهشی با عنوان «وقتی اعتیاد به کار به طور منفی با فرسودگی شغلی مرتبط است: یک میانجی‌گری تعدیل شده» با روش پیمایشی به این نتایج رسیده‌اند که اعتیاد به کار مستقیماً با فرسودگی شغلی مرتبط نیست، بلکه رابطه منفی از طریق سرمایه روان‌شناختی وجود دارد و رابطه میانجی برای کارکنان دانشگاه که با سطح بالاتری از تقاضاهای شغلی چالش برانگیز از جمله تقاضاهای شناختی و

میانجی‌گرانه تعالی‌یابی شغلی» با روش همبستگی از نوع معادلات ساختاری به این نتایج رسیده که در مدل معادلات ساختاری، رابطه سرمایه روان‌شناختی با فرسودگی شغلی نقش میانجی‌گرانه تعالی‌یابی شغلی از برآزش مطلوبی برخوردار است و سرمایه روان‌شناختی با فرسودگی شغلی رابطه معنادار و معکوس با یکدیگر دارند. به عبارت دیگر تأثیر متغیر سرمایه شناختی بر فرسودگی شغلی، با میانجی‌گری تعالی‌یابی شغلی، معکوس است. جمشیدیان و کلاته‌ملایی (1401) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی مروری تأثیر اعتیاد به کار بر فرسودگی شغلی منابع انسانی» با روش کتابخانه‌ای به این نتایج رسیده‌اند که یکی از علل ایجاد فرسودگی شغلی استرس شغلی است. استرس شغلی حالتی است که در آن عوامل مرتبط با شغل در سلامت روان‌شناختی افراد تداخل می‌نماید. یافته‌های آماری نشان می‌دهد استرس و عوارض ناشی از آن همه ساله موجب از بین رفتن صدها روز کاری می‌شود و به طور متوسط روزانه یک میلیون نفر به علت اختلالات ناشی از آن، از حضور در محل کار خودداری می‌کنند. استرس شغلی تحت تأثیر تغییرات سازمانی از جمله کوچک‌سازی، فقدان حمایت اجتماعی و نوع مدیریت نیز قرار می‌گیرد. رضایی و همکاران (1400) در پژوهشی با عنوان «رابطه سرمایه روان‌شناختی و فرسودگی شغلی با میانجی‌گری ادراک مسئولیت اجتماعی در پرستاران» با روش مقطعی از نوع همبستگی به این نتایج رسیده‌اند که مدل سرمایه روان‌شناختی و فرسودگی شغلی با میانجی‌گری ادراک مسئولیت اجتماعی پرستاران برآزش مناسبی دارد. علاوه بر آن، سرمایه روان‌شناختی بر ادراک مسئولیت اجتماعی پرستاران اثر معنادار مستقیم و سرمایه روان‌شناختی و ادراک مسئولیت اجتماعی بر فرسودگی شغلی آنان اثر معنادار مستقیم دارد. همچنین، سرمایه روان‌شناختی با میانجی‌گری ادراک مسئولیت اجتماعی

به طور معناداری دو بعد فرسودگی شغلی یعنی خستگی عاطفی و مسخ شخصیت را پیش‌بینی کرد، حتی زمانی که تقاضای شغل و استقلال شغلی کنترل می‌شد. در نهایت، اگرچه دو اثر تعدیل‌کننده قابل توجه یافت شد، اما عدم حمایت تجربی ثابت از اثر تعدیل‌کننده فرضی کشور بر ارتباط اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی وجود نداشت. مویر⁴ و همکاران (2017) در پژوهشی تحت عنوان «از اعتیاد به کار تا فرسودگی شغلی: سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک واسطه» با روش پیمایشی به این نتایج رسیدند که اعتیاد به کار رابطه منفی با سرمایه روان‌شناختی و رابطه مثبتی با فرسودگی شغلی دارد، در حالی که سرمایه روان‌شناختی با فرسودگی شغلی همبستگی منفی دارد. علاوه بر این، در حالی که در یک مدل میانجی‌گری آزمایش شد، سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان یک متغیر واسطه‌ای مهم برای هر سه بعد فرسودگی شغلی (یعنی خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و موفقیت شخصی) تأیید شد.

با بررسی پیشینه تحقیقات داخلی و خارجی موضوع پژوهش حاضر، در کمتر تحقیقی همه متغیرهای موضوع این تحقیق با هم و در قالب مدل معادله ساختاری بررسی شده و معمولاً رابطه بین متغیرهای اصلی تحقیق به صورت دو به دو و با روش خطی در پژوهش‌های مختلف مطرح شده است. این تحقیق با مبانی و چارچوب نظری مطرح‌شده برای اولین بار در محیط بیمارستان روان‌پزشکی و به طور مشخص در استان خراسان رضوی صورت گرفته است. نتایج این پژوهش در وهله اول برای بیمارستان‌ها و کلینیک‌های روان‌پزشکی کاربرد خواهد داشت و این مراکز می‌توانند از نتایج این تحقیق برای شناخت بهتر وضعیت کاری و با مداخله در توسعه سرمایه روان‌شناختی کارکنان خود در جهت کاهش فرسودگی شغلی گام بردارند. در وهله بعد تمامی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و همچنین

فشار زمان مواجه بودند، قوی‌تر است. مک‌گوی¹ (2022) در پژوهشی با عنوان «فرسودگی شغلی به عنوان یک میانجی در رابطه اعتیاد به کار - قصد ترک شغل» با روش نظری دریافته است که: (الف) فرسودگی شغلی به طور مثبت و به طور قابل توجهی رابطه بین اعتیاد به کار کلی و قصد ترک شغل را واسطه می‌کند. (ب) فرسودگی شغلی به طور مثبت و قابل توجهی روابط بین اعتیاد به کار شناختی و عاطفی و قصد ترک شغل را واسطه می‌کند. (ج) فرسودگی شغلی رابطه بین اعتیاد به کار انگیزشی و قصد ترک شغل را به طور منفی و معنادار واسطه می‌کند. تجزیه و تحلیل‌های تعقیبی اضافی اهمیت نسبی هر بعد اعتیاد به کار را در محاسبه واریانس قابل پیش‌بینی در فرسودگی شغلی بررسی کرده‌اند و امکان بررسی بیشتر اثرات اعتیاد به کار انگیزشی را در این مطالعه فراهم کردند. ویرگا² و همکاران (2020) در پژوهشی با عنوان «محافظة سرمایه روان‌شناختی از مددکاران اجتماعی در برابر فرسودگی شغلی و استرس آسیب‌زای ثانویه» با استفاده از مدل معادلات ساختاری به این نتایج رسیده‌اند که مدل میانجی‌گری کل توسط داده‌ها پشتیبانی شده که نشان می‌دهد سرمایه روان‌شناختی نقش محافظتی در برابر فرسودگی شغلی و متعاقباً استرس آسیب‌زای ثانویه دارد. علاوه بر این، نتایج نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی ارتباط مهمی بین منابع شخصی و استرس آسیب‌زای ثانویه است. چانگ³ و همکاران (2018) در پژوهشی تحت عنوان «اعتیاد به کار در مورد فرسودگی شغلی: مقایسه‌ای بین کارمندان آمریکایی و چینی» با روش پیمایشی به این نتایج دست یافته‌اند که بین شرکت‌کنندگان از صنایع مختلف بر روی متغیرهای کلیدی، از جمله اعتیاد به کار، تقاضاهای شغلی، استقلال و خستگی عاطفی تفاوت‌های آماری وجود دارد. در تحلیل‌های رگرسیون تعدیل‌شده، اعتیاد به کار

3. Cheung

4. Moyer

1. McGoey

2. Virga

مقدار بیشتری از سرمایه روان‌شناختی باید برای مبارزه با فشاری که با از دست دادن منابع مرتبط است، مجهزتر باشد. افرادی که دارای منابع شخصی بیشتری هستند، کمتر تحت تأثیر از دست دادن منابع قرار می‌گیرند و در نتیجه محافظت می‌شوند. ویژگی‌های حفاظتی اجزای فردی سرمایه روان‌شناختی در سراسر ادبیات نظریه‌پردازی شده است. به عنوان مثال، بندورا³ پیشنهاد کرد که افراد با سطوح بالای خودکارآمدی، سطوح پایین فرسودگی شغلی را نیز نشان می‌دهند؛ بنابراین در مواجهه با تقاضاها، افراد مجهز به خودکارآمدی بالا ممکن است در بکارگیری منابع شناختی و اقدامات لازم برای کاهش فشار احساس شایستگی بیشتری داشته باشند. علاوه بر این، افرادی که به عنوان خوشبین شناخته می‌شوند ممکن است برای غلبه بر استرس یا فشار مربوط به کار مجهزتر باشند زیرا بهتر می‌توانند به طور مثبت در موقعیت‌های تجربه شده خود را منعکس کنند. یافته‌های مشابهی در تحقیقات مرتبط با تاب‌آوری تکرار شده است. در حمایت از ماهیت محافظتی اجزای فردی سرمایه روان‌شناختی، آمپونسا-تاویا و منسا⁴ (2016) هر جزء را به صورت جداگانه به عنوان یک عامل میانجی در رابطه بین استرس شغلی و بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار دادند. نتایج تأیید کرد که هر یک از اجزای منفرد تا حدی این رابطه را واسطه می‌کنند (مویر و همکاران، 2017). در نیم قرن گذشته، وجود علائم فرسودگی شغلی در طیف وسیعی از متخصصان خدمات انسانی تأیید شده است، و پژوهشگران به طور گسترده تحقیقات مختلفی در زمینه‌های گوناگون درباره فرسودگی شغلی انجام داده‌اند. یک مدل فرسودگی شغلی شناخته شده و به طور گسترده پذیرفته شده، مدل سه بعدی ماسلاخ⁵

کلینیک‌ها و مجموعه‌های پزشکی دولتی و خصوصی می‌توانند از نتایج این تحقیق در جهت کاهش فرسودگی کارکنان خود شامل مددکاران و کادر درمان بهره‌گیرند.

چارچوب نظری

تمایلات معتاد به کار یکی از عوامل کلیدی در ایجاد فرسودگی شغلی است (ماسلاخ¹ و همکاران، 2001). استدلال پشت این ایده مطابق با نظریه حفاظت از منابع هابفول² است. طبق نظریه حفاظت از منابع، یک فرد به دنبال کسب و حفظ منابع خود یعنی اشیاء، انرژی‌ها، ویژگی‌های شخصی و شرایطی است که توانایی فرد را برای رسیدن به هدف مورد نظر افزایش می‌دهد و هم حفظ می‌کند. هنگامی که یک ضرر یا تهدید از دست دادن تجربه می‌شود، استرس ایجاد می‌شود. استرس همچنین در صورتی به وجود می‌آید که فرد نتواند به دنبال سرمایه‌گذاری منابع، به دست آوردن منابع را تجربه کند (مویر و همکاران، 2017). افراد معتاد به کار، زمان و انرژی زیادی را صرف کار خود می‌کنند. علاوه بر این، آنها به طور اجباری در مورد کار فکر می‌کنند، در نتیجه توانایی خود را برای قطع ارتباط با آن کاهش می‌دهند. این همچنین مشارکت آنها را در فعالیت‌های بهبودی کاهش می‌دهد. در نهایت، معتادان به کار، کاهش رضایت از زندگی و افزایش تعارض کار و خانواده را از جمله پیامدهای منفی دیگر تجربه می‌کنند. بنابراین، آنها بسیاری از منابع خود را از طریق وسواس کاری خود به پایان می‌رسانند و اغلب احساس فرسودگی می‌کنند (کلارک و همکاران، 2016). به عنوان یک منبع شخصی مثبت، سرمایه روان‌شناختی برای توانایی فرد در دستیابی به اهداف مفید است. علاوه بر این، طبق نظریه حفاظت از منابع، فردی با

4. Amponsah-Tawiah & Mensah
5. Maslach

1. Maslach
2. Hobfoll
3. Bandura

کارشان و زمان سرمایه‌گذاری شده در آن اشاره دارد (شکولر⁷ و همکاران، 2017). مطالعه حاضر فرض می‌کند که رابطه اعتیاد به کار با پیامدهای مرتبط با سلامت (به عنوان مثال، فرسودگی شغلی) ساده نیست. بلکه این رابطه پیچیده است و ممکن است تحت تأثیر متغیرهای سوم خاصی قرار گیرد. محققان پیشنهاد می‌کنند منابع شخصی به عنوان متغیر سوم در مدل عمل می‌کند. در میان انواع منابع شخصی، سرمایه روان‌شناختی اغلب به عنوان یک منبع شخصی مهم در نظر گرفته می‌شود. سرمایه روان‌شناختی به عنوان یک حالت روانی قوی تعریف می‌شود که با رشد شخصی شناخته شده و با امید، انعطاف‌پذیری، خودکارآمدی و خوش‌بینی مشخص می‌شود. اگرچه معتاد به کار بودن تضمین‌کننده افزایش عملکرد نیست، صرف ساعت‌های بیشتر در محل کار ممکن است منجر به انجام کار بیشتر شود. بنابراین، همانطور که پژوهش‌های قبلی بیان می‌کنند، اعتیاد به کار به طور مثبت سرمایه روان‌شناختی و هر چهار زیر مقیاس آن شامل امید، تاب‌آوری، خودکارآمدی و خوش‌بینی را پیش‌بینی می‌کند. همین رابطه مثبت با اعتیاد به کار توسط محققان قبلی تأکید شده است. اعتیاد به کار هنگامی که با یک منبع کنترل خارجی همراه باشد، ممکن است به عنوان یک ظرفیت انعطاف‌پذیری یا حتی در سطح بالاتری به عنوان تدبیر آموخته شده عمل کند (مخدوم و همکاران، 2022).

از سوی دیگر، سرمایه روان‌شناختی اغلب به عنوان یک منبع شخصی در ادبیات نظریه تقاضا/منابع شغلی نسبت داده می‌شود. از آنجایی که سرمایه روان‌شناختی شامل احساس تسلط، امید و انگیزه برای آینده و احساس توانایی شخصی به شکل خودکارآمدی است، ممکن است مستقیماً بر فرسودگی شغلی تأثیر بگذارد. به ویژه، مؤلفه تاب‌آوری یک پیش‌بینی‌کننده منفی قوی

است، که شامل متغیرهایی مانند خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش موفقیت شخصی است. از این میان، فرسودگی عاطفی متغیر اصلی است و به عنوان نوعی ذهنیت منفی در نظر گرفته می‌شود. معیار فرسودگی شغلی شیرم-ملامد¹ نیز در بین کارشناسان محبوب است و به عنوان مرجعی شناخته شده برای توضیح موضوع فرسودگی شغلی عمل می‌کند (بوزا² و همکاران، 2020). به اعتقاد لوتانز و همکاران (2007) سرمایه روان‌شناختی را می‌توان در درون کارکنان توسعه داد و از چهار ظرفیت خاص تشکیل شده است: خودکارآمدی، امید، خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری. اولین عنصر سرمایه روان‌شناختی، خودکارآمدی، به اعتمادی که فرد به توانایی خود برای موفقیت از طریق استفاده از انگیزه، منابع شناختی و دوره‌های عمل دارد، اشاره دارد. همان‌طور که اسنایدر³ و همکاران (1996) تعریف کرده‌اند: امید مجموعه‌ای شناختی است که از عاملیت موفق (تعیین معطوف به هدف) و مسیرها (برنامه‌های رسیدن به هدف) تشکیل شده است. در مرحله بعد، خوش‌بینی بر اساس کار سلینگمن⁴ است و انتظاراتی را که فرد در مورد نتایج مثبت دارد منعکس می‌کند. در نهایت، تاب‌آوری به توانایی فرد برای غلبه بر تعارض، عدم اطمینان، ناملايمات یا شکست اشاره دارد و منعکس‌کننده ظرفیت فرد برای انطباق با خواسته‌های استرس‌زای زندگی است (نیومن⁵ و همکاران، 2014).

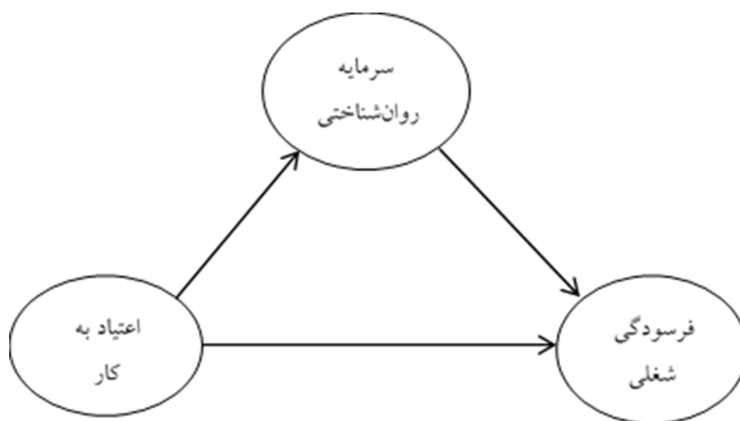
اسپنس و رابینز⁶ (1992) اولین تعریف چند بعدی از اعتیاد به کار را ارائه کردند. آنها سه بعد را تجویز کردند و به آنها «سه گانه اعتیاد به کار» - مشارکت در کار، انگیزه کاری، و لذت از کار- لقب دادند. انگیزه کاری شامل فشارهای درونی است که کارمند را مجبور به کار می‌کند، در حالی که لذت کاری لذتی است که از خود کار به دست می‌آید. بعد مشارکت به تعهد کارکنان به

5. Newman
6. Spence & Robbins
7. Shkoler

1. Shirom-Melamed
2. Bouza
3. Snyder
4. Seligman

برابر بروز علائم فرسودگی شغلی به طور مستقیم و از طریق عوامل مثبت مانند شکوفایی و مقابله مثبت و غیره عمل کند. بنابراین، به نظر می‌رسد اعتیاد به کار علی‌رغم تاثیر مثبتی که بر سرمایه روان‌شناختی دارد، بر فرسودگی شغلی تاثیر منفی می‌گذارد (مخدوم و همکاران، 2022). با توجه به روابط مطرح شده بین متغیرها، مدل مفهومی تحقیق به صورت شکل 1 طراحی شده است. در این مدل، اعتیاد به کار تاثیر مستقیم بر فرسودگی شغلی و سرمایه روان‌شناختی کارکنان دارد. و سرمایه روان‌شناختی تاثیر مستقیم بر فرسودگی شغلی کارکنان دارد و به عنوان میانجی رابطه بین اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی کارکنان نیز مطرح است.

فرسودگی شغلی در تحقیقات پیشین بود. علاوه بر این، ممکن است بر ادراک سایر خواسته‌ها و منابع تاثیر بگذارد و کارمندی که از سرمایه روان‌شناختی بالایی برخوردار است این خواسته‌ها و منابع را برای خود مثبت‌تر بداند و بنابراین، به عنوان پیش‌بینی‌کننده منفی فرسودگی شغلی شناخته می‌شود. به عبارت ساده، کارمندی که انتظار مثبتی برای آینده دارد، به هر جنبه‌ای نگاه خوش‌بینانه‌تری می‌اندازد، یا پس از ناکامی‌ها به راحتی به روال عادی باز می‌گردد و معتقد است می‌تواند وظایف خود را انجام دهد (یعنی افرادی که در چهار جزء سرمایه روان‌شناختی بالا هستند) استرس کمتری را تجربه می‌کنند و کمتر تحت تاثیر پیامدهای منفی استرس قرار می‌گیرند. بنابراین، سرمایه روان‌شناختی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در



شکل 1. مدل مفهومی تحقیق

روش پژوهش

این تحقیق از نظر هدف یک تحقیق کاربردی است و از نظر روش جمع‌آوری داده‌ها نیز یک تحقیق پیمایشی است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینای مشهد به تعداد 420 نفر بوده است. بر اساس جدول کرجسی و مورگان (1970) و متناسب با تعداد جامعه آماری، 201 نفر به عنوان حجم نمونه به روش احتمالی تصادفی ساده با توجه به لیست مددکاران و کادر درمان بیمارستان انتخاب شدند. ابزار تحقیق، شامل سه پرسش‌نامه به شرح ذیل بود. (1) پرسش‌نامه فرسودگی شغلی ماسلاچ (2001) با سه بعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و ناکارآمدی حرفه‌ای که از طریق 22 سؤال با طیف لیکرت 7 گزینه‌ای از هرگز تا هر روز مورد سنجش قرار گرفت. (2) پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (2007) با چهار بعد خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی که از طریق 24 سؤال با طیف لیکرت 5 گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، ارزیابی شد. (3) پرسش‌نامه اعتیاد به کار اسپنس و رابینز (1992) با سه بعد عجین شدن با کار، لذت از کار و تمایل درونی به کار بود که از طریق 20 سؤال با طیف لیکرت 5 گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، سنجیده شد. از آن‌جا که تمام این پرسش‌نامه‌ها در ایران توسط پژوهشگران مختلف مورد استفاده قرار گرفته و با شرایط جامعه ایران منطبق شده‌اند، نیازی به سنجش اعتبار نبود؛ اما برای سنجش پایایی از همسانی درونی به روش آلفا کرونباخ استفاده شد که ضریب آن برای فرسودگی شغلی 0/82، اعتیاد به کار 0/80، و سرمایه روان‌شناختی 0/74 بود که نشان می‌داد، ابزارهای تحقیق از همسانی درونی مناسبی برخوردارند. در این تحقیق از آمار توصیفی برای توصیف ویژگی‌های جمعیتی پاسخ‌دهندگان و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها و از آمار استنباطی نیز برای بررسی روابط بین متغیرها و آزمون فرضیات تحقیق استفاده شد. برای بخش اول از نرم افزار

SPSS و برای بخش دوم از نرم افزار Amos و مدل معادله ساختاری به روش حداکثر درست‌نمایی استفاده شد.

یافته‌ها

طبق نتایج توصیفی، اکثر پاسخ‌گویان با 70/6 درصد زن و 29/4 درصد مرد هستند. بیشترین تعداد پاسخ‌گویان با 40/3 درصد در رده سنی 40 تا 49 سال و کمترین تعداد پاسخ‌گویان با 1/5 درصد در رده سنی 60 و بالاتر قرار دارند. پاسخ‌گویان مجرد 30/3 درصد و پاسخ‌گویان متأهل 69/7 درصد هستند. بیشترین تعداد پاسخ‌گویان با 30/8 درصد کارمند اداری بیمارستان و کمترین تعداد پاسخ‌گویان با 1 درصد کارشناس آزمایشگاه بودند. بیشترین تعداد پاسخ‌گویان با حدود 40/8 درصد با سابقه زیر 5 سال و کمترین تعداد پاسخ‌گویان با 2 درصد با سابقه بالاتر از 25 سال هستند. بیشترین تعداد پاسخ‌گویان با 61/7 درصد دارای تحصیلات لیسانس و کمترین تعداد پاسخ‌گویان با 1 درصد دارای تحصیلات دکتری‌اند. طبق نتایج شاخص‌های آماری و آزمون t تک نمونه‌ای با میانگین وزنی 3 برای متغیرهای اصلی تحقیق، میانگین متغیر اعتیاد به کار و ابعاد آن به جز تمایل درونی به کار، بالاتر از مقدار متوسط 3 است. میانگین متغیر سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن بالاتر از مقدار متوسط 3 و میانگین متغیر فرسودگی شغلی و ابعاد آن پایین‌تر از مقدار متوسط 3 دیده می‌شود.

در پژوهش حاضر، مدل نظری تحقیق در قالب مدل معادله ساختاری برای تبیین تأثیر اعتیاد به کار بر فرسودگی شغلی با نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی در بین کارکنان صنعت پزشکی و با توجه به مفروضات ذیل تدوین شده است: (1) اعتیاد به کار با سرمایه روان‌شناختی مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی رابطه معنادار دارد. (2) اعتیاد به کار با فرسودگی شغلی مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی رابطه معنادار دارد. (3) سرمایه روان‌شناختی با

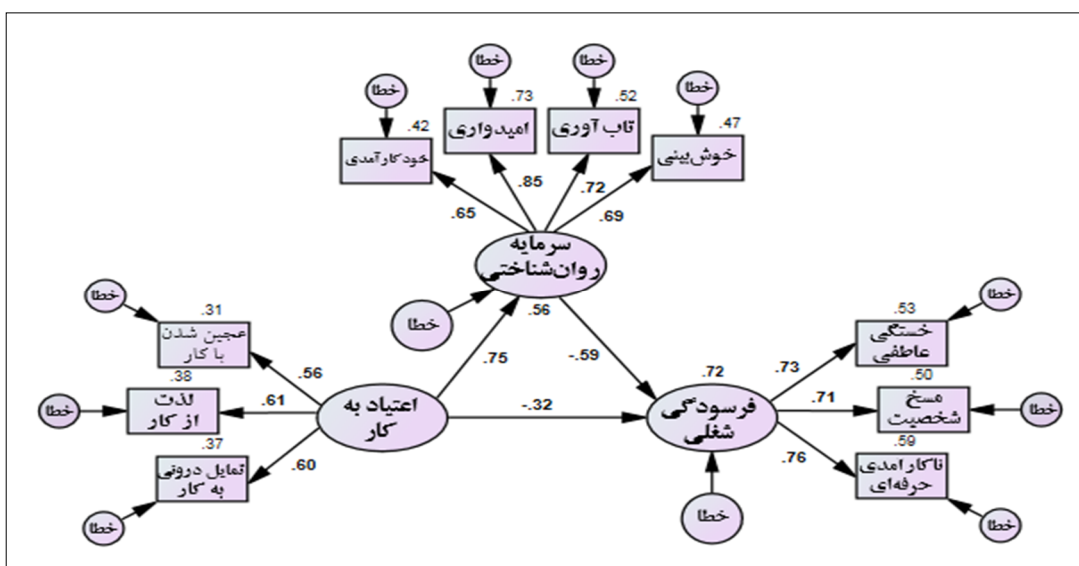
متغیر اعتیاد به کار بر سرمایه روان‌شناختی به مقدار 0/75 به لحاظ آماری ($P < 0/01$ و $CR > 2/57$) در سطح اطمینان 99 درصد با صفر تفاوت معنادار دارد. برآورد استاندارد شده نشان می‌دهد از روی متغیر اعتیاد به کار به میزان 75 درصد می‌توان متغیر سرمایه روان‌شناختی را پیش‌بینی کرد. در مسیر دوم، اثر متغیر اعتیاد به کار بر فرسودگی شغلی به مقدار 0/32- به لحاظ آماری ($P < 0/05$) در سطح اطمینان 95 درصد با صفر تفاوت معنادار دارد. برآورد استاندارد شده نشان می‌دهد از روی متغیر اعتیاد به کار به میزان 32 درصد می‌توان متغیر فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کرد. در مسیر سوم، اثر متغیر سرمایه روان‌شناختی بر فرسودگی شغلی به مقدار 0/59- به لحاظ آماری ($P < 0/01$ و $CR > 2/57$) در سطح اطمینان 99 درصد با صفر تفاوت معنادار دارد. برآورد استاندارد شده نشان می‌دهد از روی متغیر سرمایه روان‌شناختی به میزان 59 درصد می‌توان متغیر فرسودگی شغلی را پیش‌بینی کرد. در ادامه با استفاده از روش خودگردان‌سازی یا اصطلاحاً بوت استرپینگ معناداری اثر غیرمستقیم متغیر اعتیاد به کار از طریق متغیر سرمایه روان‌شناختی بر متغیر فرسودگی شغلی در جدول 3 بیان شده است که طبق این جدول، اثر غیر مستقیم متغیر اعتیاد به کار بر فرسودگی شغلی با میانجی‌گری متغیر سرمایه روان‌شناختی به مقدار 0/44- به لحاظ آماری ($P < 0/01$) در سطح اطمینان 99 درصد با صفر تفاوت معنادار دارد.

فرسودگی شغلی مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی رابطه معنادار دارد. (4) اعتیاد به کار با میانجی‌گری سرمایه روان‌شناختی با فرسودگی شغلی مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی رابطه معنادار دارد. پس از تدوین مدل نظری در قالب مدل معادله ساختاری به بحث برآورد و آزمون مدل و شاخص‌های کلی مدل پرداخته می‌شود. با آزمون مدل مشخص می‌شود که آیا داده‌های تجربی تحقیق، مدل نظری تدوین شده را حمایت می‌کنند یا خیر. پس از آزمون مدل، نتایج برآوردهای استاندارد برای وزن‌های رگرسیونی شامل بارهای عاملی و ضریب تأثیر در شکل 2 نمایش داده شده است. با توجه به این مدل، متغیر اعتیاد به کار با ضریب 0/75 بر سرمایه روان‌شناختی و با ضریب 0/32- بر فرسودگی شغلی تأثیرگذار است. همچنین متغیر سرمایه روان‌شناختی با ضریب تأثیر 0/59- بر فرسودگی شغلی تأثیر داشته است. طبق نتایج شاخص‌های برازش مدل، شاخص کای اسکوتر نسبی (CMIN/DF) با مقدار 2/565 (1 تا 5)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) با مقدار 0/948 (بزرگ‌تر از 0/90)، شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) با مقدار 0/551 (بزرگ‌تر از 0/5 یا 0/6) و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) با مقدار 0/088 (کوچک‌تر از 0/09) برازش مدل را تأیید می‌کنند؛ لذا داده‌های جمع‌آوری شده تا حد زیادی مدل نظری تدوین شده را حمایت می‌کنند. جهت آزمون فرضیه‌ها، ضرایب ساختاری و نسبت بحرانی آنها در جدول 2 آمده است. در مسیر اول، اثر

جدول 1. توزیع فراوانی و درصد متغیرهای زمینه‌ای

متغیرها	گروه‌ها	فراوانی	درصد
جنس	زن	142	70/6
	مرد	59	29/4
توزیع سنی	زیر 30 سال	51	25/4
	30-39	55	27/4
	40-49	81	40/3
	50-59	11	5/5

1/5	3	60 و بالاتر	
30/3	61	مجرد	وضعیت تأهل
69/7	140	متأهل	
26/4	53	مددکار اجتماعی	
27/4	55	پرستار	
30/8	62	کارمند اداری	
9	18	روان‌شناس	
1	2	آزمایشگاه	
4	8	پزشک	
1/5	3	تراپیست توانبخشی	
40/8	82	زیر 5 سال	سابقه خدمت
17/9	36	6 – 10	
12/9	26	11 – 15	
16/9	34	16 – 20	
9/5	19	20 – 25	
2	4	بالاتر از 25	
8/5	17	دیپلم	تحصیلات
1/5	3	فوق دیپلم	
61/7	124	لیسانس	
27/3	55	فوق لیسانس	
1	2	دکتری	



شکل 2. مدل معادله ساختاری رابطه اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی با نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی

جدول 2. ضرایب تأثیر استاندارد شده و نسبت بحرانی (فرضیه‌های تحقیق)

مسیر	ضریب استاندارد شده	نسبت بحرانی (CR)	معناداری (P)	نتیجه
اعتیاد به کار ← سرمایه روان‌شناختی	0/75	5/342	0/000	معناداری مسیر تأیید فرضیه
اعتیاد به کار ← سرمایه روان‌شناختی	0/75	5/342	0/000	معناداری مسیر تأیید فرضیه
اعتیاد به کار ← فرسودگی شغلی	-0/32	-2/234	0/025	معناداری مسیر تأیید فرضیه
سرمایه روان‌شناختی ← فرسودگی شغلی	-0/59	-4/293	0/000	معناداری مسیر تأیید فرضیه

جدول 3. ضرایب تأثیر غیر مستقیم استاندارد شده (فرضیه‌های تحقیق)

مسیر	ضریب غیر مستقیم استاندارد شده	معناداری (P)	نتیجه
اعتیاد به کار ← سرمایه روان‌شناختی ← فرسودگی شغلی	-0/44	0/002	معناداری مسیر تأیید فرضیه

بحث و نتیجه‌گیری

همچنین کارکنانی که تمایلات اعتیاد به کار از خود نشان می‌دهند ممکن است در ابتدا از مزایای سرمایه‌گذاری در کار سنگین خود بهره‌مند شوند. با این حال، تحقیقات نشان می‌دهد سرمایه‌گذاری سنگین، بدون شک منجر به عواقبی می‌شود که برای رفاه جسمی و روانی کارکنان و همچنین خود سازمان مضر است (مویر و همکاران، 2017). همان‌طور که کلش² (2011) تأکید کرده، سرمایه روان‌شناختی شامل کاربردهای قابل اندازه‌گیری، توسعه‌پذیر و به طور مؤثر قابل کنترل مرتبط با ظرفیت بالقوه و روانی منابع انسانی است که منجر به افزایش عملکرد در سازمان‌ها می‌شود. موفقیت یک سازمان و ظرفیت تحقق اهداف آن به مشارکت روانی و فیزیکی منابع انسانی (کارگران، کارکنان، مدیران و...) بستگی دارد و مدیریت اثربخش مزیت رقابتی را به همراه خواهد داشت (فدای کاوس و گوکچن³، 2015). بر این اساس عدم توجه به فرسودگی شغلی، اعتیاد به کار و سرمایه روان‌شناختی

در بیمارستان‌ها، کلینیک‌های تخصصی و درمانگاه‌های عمومی، به عنوان بخش‌های پایه صنعت خدماتی، کارکنان به دلیل شرایط کاری و ارتباط با مددجویان و بیماران به طور گسترده در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند. این مهم، به ویژه در بیمارستان‌های روانی تشدید می‌شود. زیرا فرآیند درمان مستلزم ارتباط و درگیری مداوم با مددجویان و بیماران می‌باشد که نیازمند انجام کار بیشتر از ساعات موظفی است. این پژوهش با تمرکز بر کارکنان بیمارستان روانپزشکی ابن سینای مشهد، تلاش کرده است رابطه اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی را بررسی و سپس نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی را نیز واکاوی نماید. فرسودگی شغلی را می‌توان به عنوان یک اختلال زیرسطحی برآمده از استرس ناشی از کار توصیف کرد که می‌تواند پیامدهای منفی مختلفی را برای کارکنان و سازمان به همراه داشته باشد (لوباده¹، 2020).

3. Fedai Cavus & Gokcen

1. Lubbadeh
2. Keleş

که تأثیر اعتیاد به کار بر سرمایه روان‌شناختی معنادار و منفی است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، طبق نظر اسپنس و رایبیز (1992) انگیزه معنادان به کار، نیازهای شغلی و مالی نیست بلکه در عوض با انگیزه درونی به سمت کار تحریک می‌شوند و این انگیزه درونی می‌تواند ابعاد مختلف سرمایه روان‌شناختی مانند امید، خوش‌بینی و تاب‌آوری افراد را تقویت نماید. پاداش و انگیزه‌های زیادی برای کار کردن افراطی وجود دارد و بنابراین، بسیاری از افراد وقت و زمان زیاد برای کار را در پاسخ به انگیزه‌های درونی صرف می‌کنند و نه به دلیل مشکلات آسیب‌شناختی، به طوری که کار زیاد برای بسیاری فراهم‌کننده معنا و ارزش در زندگی است (هادلی¹، 2008). معمولاً در فرهنگ سازمانی ایران، افرادی که بیشتر کار کرده و دغدغه شغلی بیشتری دارند، از سوی سرپرستان و مدیران حمایت می‌شوند. بر این اساس، محیط‌هایی که در آن کارکنان احساس حمایت می‌کنند اغلب منجر به سطوح بالاتری از سرمایه روان‌شناختی می‌شوند. اعتیاد به کار با فرسودگی شغلی رابطه معنادار و منفی دارد. یعنی هرچه اعتیاد به کار مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینای مشهد بیشتر باشد، فرسودگی شغلی کمتری دارند. نتیجه حاصل همراستای با پژوهش عبدی و همکاران (1396) است که رابطه بین اعتیاد به کار و فرسودگی را منفی نشان می‌دهند و بر خلاف پژوهش‌های جمشیدیان و کلاته‌ملایی (1401)، چانگ و همکاران (2018) و مویر و همکاران (2017) است که به نتیجه رسیده‌اند اعتیاد به کار بر فرسودگی شغلی تأثیر معنادار و مثبت دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، رفتار معتاد به کار ممکن است در ابتدا منجر به پاداش‌های مختلفی از جمله ارتقاء یا افزایش حقوق شود، با این حال در نهایت، ممکن است این رفتار فرد را خسته کند و پیامدهای منفی ظاهر شود، اما اگر فرد انگیزه کاری بالایی داشته باشد، می‌تواند دچار فرسودگی شغلی نشود. برخی

در جامعه صنعتی معاصر (در پژوهش حاضر، صنعت پزشکی)، می‌تواند مشکلات زیادی را برای افراد و عملکرد سازمانی آنها به همراه داشته باشد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر اعتیاد به کار بر فرسودگی شغلی با نقش میانجی سرمایه روان‌شناختی کارکنان صنعت پزشکی (مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینای مشهد) است تا 1) میزان فرسودگی شغلی و رابطه آن با اعتیاد به کار شناسایی شده و 2) از طریق تقویت سرمایه روان‌شناختی افراد بتوان مشکلات ناشی از اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی را در این افراد کاهش داد و وضعیت و شرایط کاری آنها را بهبود بخشید. طبق نتایج استنباطی، متغیر اعتیاد به کار با ضریب 0/75 با سرمایه روان‌شناختی و با ضریب 0/32- با فرسودگی شغلی رابطه معنادار دارد. همچنین، متغیر سرمایه روان‌شناختی با ضریب 0/59- با فرسودگی شغلی رابطه معنادار داشته است. با توجه به سه ضریب تأثیر در مدل حاضر می‌توان گفت، متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و اعتیاد به کار به ترتیب به میزان 0/32 و 0/59 واریانس متغیر فرسودگی شغلی، و متغیر اعتیاد به کار به میزان 0/75 واریانس سرمایه روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کنند. مربع ضریب همبستگی چندگانه نشان می‌دهد متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و اعتیاد به کار به میزان 72 درصد، واریانس متغیر وابسته فرسودگی شغلی و متغیر اعتیاد به کار به میزان 56 درصد واریانس متغیر وابسته سرمایه روان‌شناختی را تبیین می‌کنند. در ادامه نتایج هر فرضیه به صورت جداگانه مورد بحث و تحلیل قرار می‌گیرد.

اعتیاد به کار با سرمایه روان‌شناختی رابطه معنادار و مثبت دارد؛ یعنی هرچه اعتیاد به کار مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینای مشهد بیشتر باشد، سرمایه روان‌شناختی بیشتری از خود بروز می‌دهند. مویر و همکاران (2017) بر خلاف نتایج پژوهش حاضر به این نتیجه رسیده‌اند

1. Hadley

کنند. سرمایه روان‌شناختی رابطه اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینای مشهد را میانجی‌گری می‌کند. یعنی هر چه اعتیاد به کار مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینا مشهد بیشتر باشد، سرمایه روان‌شناختی کارکنان بیشتر می‌شود و هر چه سرمایه روان‌شناختی بیشتر شود، فرسودگی شغلی کمتری را تجربه خواهند کرد. مویر و همکاران (2017) و مخدوم و همکاران (2022) همراستای با نتایج پژوهش حاضر به این نتیجه رسیده‌اند که سرمایه روان‌شناختی رابطه اعتیاد به کار و فرسودگی را میانجی‌گری می‌کند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، افزایش کار بیش از حد با افزایش مرخصی استعلاجی و همچنین فرسودگی شغلی همراه است. با این حال ممکن است اثرات مثبت نیز داشته باشد. به عنوان مثال، صرف‌زمان بیشتر برای کار و تفکر بیشتر در مورد کار ممکن است کار بیشتری را حاصل کند. به طور مشابه، ممکن است در مقایسه با افراد غیر معتاد به کار، رتبه‌های مثبت بیشتری را توسط سرپرستان به همراه داشته باشد. علاوه بر این، آنها می‌خواهند از احساسات منفی که هنگام کار نکردن برای آنها به وجود می‌آید اجتناب کنند و در نتیجه رضایت بیشتری از کار به دست آورند. بنابراین، کار آنها ممکن است تجربیات مثبت بیشتری مانند امید، انعطاف‌پذیری، کارآمدی و خوش‌بینی را برای آنها به ارمغان بیاورد، یعنی سرمایه روان‌شناختی بالاتر. این روان‌شناختی افزایش یافته در نهایت منجر به کاهش فرسودگی شغلی می‌شود.

بر اساس نتایج پژوهش، به مدیران بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینای مشهد پیشنهاد می‌شود، کارکنان دارای اعتیاد به کار را شناسایی و اجزای فردی سرمایه روان‌شناختی را در آنها از طریق برگزاری کارگاه‌های مختلف توسعه بخشند. همچنین برای توسعه سرمایه روان‌شناختی کلی می‌توان از جلسات آموزشی کوتاه مدت کارکنان استفاده کرد. با توجه به اینکه،

معتقدند پیوند دادن «اعتیاد» با «کار» به عنوان یک مفهوم واحد موضوعی چالش‌برانگیز است، زیرا کار به عنوان امری ارزشمند برای دستیابی به رضایت در زندگی در نظر گرفته شده است، در حالی که اعتیاد غالباً به عنوان رنج و بیماری پیکربندی شده است، بنابراین ترکیب معنایی این دو واژه می‌تواند ابهام‌برانگیز باشد (کوپر¹ و همکاران، 2011). با توجه به نگرش‌های مثبت درباره کار در فرهنگ و جامعه ما، مانند برخی از کشورهای شرقی؛ احساس مسئولیت زیاد در زمینه شغلی، ارزش به شمار رفته و این نگرش در افرادی که اعتیاد به کار بالایی دارند همراه با پیامدهای مثبت و تشویق و ترغیب توسط سازمان و سایر همکاران است و افراد نگرش منفی نسبت به این مسئله ندارند و در نتیجه چنین ویژگی‌هایی می‌توانند نقش محافظتی در پیشگیری از ابتلا به فرسودگی شغلی داشته باشند. سرمایه روان‌شناختی با فرسودگی شغلی رابطه معنادار و منفی دارد. یعنی هرچه سرمایه روان‌شناختی مددکاران و کادر درمان بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینای مشهد بیشتر باشد، فرسودگی شغلی کمتری دارند. عرب حسن آبادی (1402)، رضایی و همکاران (1400)، نظامی و گیوریان (1395)، ویرگا و همکاران (2020) و مویر و همکاران (2017) همراستای با نتیجه پژوهش حاضر، به این نتیجه رسیده‌اند که سرمایه روان‌شناختی بر فرسودگی شغلی تأثیر معنادار و منفی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، از آنجایی که تقاضاهای شغلی چالش‌برانگیز ممکن است ارضای نیازهای روانی را تقویت کند و مزایای مهم مرتبط با سلامتی شغلی را به همراه داشته باشد (آلبرشت²، 2015)، در نهایت ممکن است منجر به کاهش فرسودگی شغلی شود. علاوه بر این، افرادی که از سرمایه روان‌شناختی بالایی برخوردار هستند در هنگام مواجهه با تقاضاهای شغلی چالش‌برانگیز ممکن است از خواسته‌های خود سود بیشتری ببرند و در نتیجه ممکن است فرسودگی کمتری را تجربه

این تمرین‌های ارزیابی سازمان‌ها را قادر می‌سازد تا اقدامات مداخله زودهنگام را برای ارتقای سلامت روانی نیروی کار سازماندهی و اجرا کنند. به عنوان مثال، سازمان‌ها می‌توانند کارمندان را به خدمات مشاوره شغلی ارجاع دهند تا به آنها کمک کنند تعادل سالمی بین کار و سایر حوزه‌های زندگی داشته باشند. توجه به اینکه در اکثر موارد، خود کارکنان نسبت به فرسودگی شغلی یا اعتیاد به کار خود آگاهی و اشرافی ندارند، به مدیران بیمارستان پیشنهاد می‌شود تا با انجام آزمون‌های ماهانه یا فصلی، وضعیت فرسودگی و اعتیاد به کار کارکنان را ارزیابی نمایند و متناسب با وضعیت افراد، دستورالعمل اصلاحی برای آنان تعریف و اجرا نمایند.

ملاحظات اخلاقی: کلیه ملاحظات اخلاقی به ویژه، رضایت نمونه‌ها برای مشارکت در تحقیق رعایت گردید و کلیه پاسخ‌گویان، آگاهانه و با طیب خاطر در تحقیق مشارکت کرده‌اند.

تقدیر و تشکر: این مقاله برگرفته شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم است. نویسندگان مقاله از کلیه مددکاران و کادر درمانی بیمارستان روان پزشکی ابن سینا که در تحقیق مشارکت و امکان آن را فراهم آوردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

تضاد منافع: نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

تغییر در ماهیت کسب و کار و ظهور جهانی شدن رقابت در بازار را افزایش می‌دهد و برای بهبود مزیت بازار، سازمان‌ها اغلب به کارکنانی پاداش می‌دهند که مایل به کار سخت برای تثبیت شغل هستند، در نتیجه به ناچار فشار بر کارمندان و اعتیاد به کار را افزایش می‌دهند. بر این اساس به مدیران بیمارستان پیشنهاد می‌شود ایجاد یک فرهنگ سازمانی و سیستم پاداش می‌تواند کارکنان را قادر سازد به راحتی تمرکز مدیریت را درک کنند. اعتیاد به کار زمانی افزایش می‌یابد که زیردستان درک کنند که رفتارهای اعتیاد به کار پاداش خواهد گرفت. با این حال، اعتیاد به کار زمانی که چنین رفتارهای کاری بیش از حد تشویق نشود و مهار می‌شود؛ بنابراین برای کاهش تأثیر منفی اعتیاد به کار، رهبران باید بر رفتارهای خود نظارت داشته باشند و ایده کسب پاداش از کار بیش از حد را مختل نکنند. به مدیران بیمارستان پیشنهاد می‌شود، کلیه دستورالعمل‌های مربوط به ارتقای شغلی، مزایا و تشویقی‌ها، میزان ساعات مورد نیاز و مجاز اضافه کاری را برای کارکنان تشریح و در جلسات مشاوره فردی سرمایه روان‌شناختی، ابعاد مختلف فردی را توسعه بخشند تا کارکنان به کار اعتیاد پیدا نکنند و بتوانند حدود مشخصی از فعالیت را برای خود تعریف کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود، از عملکرد روان‌شناختی کارکنان، از جمله تمایل به اعتیاد به کار و سلامت روان‌شناختی عمومی (به عنوان مثال، فرسودگی شغلی و علائم افسردگی) ارزیابی‌های دوره‌ای انجام دهند.

منابع فارسی

احمدی، سیروس. (1393). جامعه‌شناسی صنعتی. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.

جمشیدیان، روح اله، کلاته ملایی، ویدا. (1401). بررسی مروری تاثیر اعتیاد به کار بر فرسودگی شغلی منابع انسانی. دومین کنفرانس بین‌المللی تحقیقات پیشرفته در مدیریت و علوم انسانی.

<https://civilica.com/doc/1466500>

رضایی، نبی‌الله، باباخانی، نرگس، باقری، نسرین. (1400). رابطه سرمایه روان‌شناختی و فرسودگی شغلی با میانجی‌گری ادراک مسئولیت اجتماعی در پرستاران. فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی، 10 (38)، 61-50.

عبدی، رضا، شعبانی، نقی، جاویدفر، سمیه، پاک، راضیه. (1396). رابطه بین کمال‌گرایی و فرسودگی شغلی: نقش واسطه‌ای اعتیاد به کار. *مطالعات روانشناسی صنعتی و سازمانی*, 4 (2), 1-16.

<https://doi.org/10.22055/jiops.2019.26587.1092>

عرب حسن‌آبادی، نجیمه. (1402). رابطه سرمایه روان‌شناختی با فرسودگی شغلی با نقش میانجی‌گرانه تعالی‌یابی شغلی. *اولین همایش ملی زیستن با کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی، خمینی شهر*.

<https://civilica.com/doc/1689727>

نظامی، علی، گیوریان، حسن. (1395). بررسی تاثیر سرمایه روان‌شناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران در یک بیمارستان نظامی شهر تهران. *ابن سینا*, 18 (1), 44-51.

References

Abdi, R., Shabani, N., Javidfar, S. & Pak, R. (2018). The relationship between perfectionism and job burnout: Mediating role of workaholism. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 4(2), 1-16. [In Persian]

<https://doi.org/10.22055/jiops.2019.26587.1092>

Ahmadi, S. (2014). *Industrial sociology*. Tehran: Sociologists Publication. [In Persian]

Albrecht, S.L. (2015). Challenge demands, hindrance demands, and psychological need satisfaction. *Journal of Personnel Psychology*, 14(2), 70-79.

<https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000122>.

Amponsah-Tawiah, K. & Mensah, J. (2016) Occupational health and safety and organizational commitment: Evidence from the Ghanaian mining industry. *Safety and Health at Work*, 7, 225-230.

<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.01.002>

Andreassen, C. S. (2014). Workaholism: An overview and current status of the research. *Journal of Behavioral Addiction*, 3(1), 1-11.

<https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.017>.

Arab Hasan Abadi, N. (2023). *The relationship between psychological capital and burnout with the mediating role of career advancement*. The first national conference of living with quality in terms of psychology, counseling and social work. Khomeyni Shahr. [In Persian]

<https://civilica.com/doc/1689727>

Bouza, E., Gil-Monte, P.R., Palomo, E., Cortell-Alcocer, M., Del Rosario, G. & et al. (2020). Work-related burnout syndrome in physicians in Spain. *Revista Clinica Espanola*, 220, 359-363.

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>

Cheung, F., Tang, C. S. K., Lim, M. S. M. & Koh, J. M. (2018). Workaholism on job burnout: A comparison between American and Chinese employees. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-11.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02546>

Clark, M.A., Michel, J.S., Zhdanova, L., Pui, S.Y. & Baltes, B.B. (2016). All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *Journal of Management*, 42(7), 1-38.

<https://doi.org/10.1177/0149206314522301>

Cooper, M. L., Russell, M. & Frone, M.R. (1990). Work stress and alcohol effects: A test of stress-induced drinking. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(3), 260-276.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/2136891>

- Dunn, P.M., Arnetz, B.B., Christensen, J.F. & Homer, L. (2007), Meeting the imperative to improve physician well-being : Assessment of an innovative program. *General Internal Medicine*, 22(11), 1544-1552.
<https://doi.org/10.1007/s11606-007-0363-5>
- Fedai Çavuş, M. & Gökçen, A. (2015). Psychological capital: Definition, components and effects. *British Journal of Education, Society & Behavioral Science*, 5(3), 244-255.
<https://doi.org/10.9734/BJESBS/2015/12574>
- Gregory, S.T., Menser, T. & Gregory, B.T. (2018), An organizational intervention to reduce physician burnout. *Healthcare Management From*, 63(5), 352-353.
<https://doi.org/10.1097/jhm-d-16-00037>
- Hadley, C.N. (2008). *What does it mean to love a job? Ideas and implications*. In: R.J. Burke & C.L. Cooper (Eds.), *The long work hours culture: Causes, consequences and choices*. Bingley, UK: Emerald.
- Jamshidian, R. & Kalateh Mollaei, V. (2022). *A review of the impact of workaholism on human resources burnout*. 2nd International Conference on Advanced Research in Management and Humanities. [In Persian]
<https://civilica.com/doc/1466500>
- Le Blanc, P.M., Hox, J.J., Schaufeli, W.B. & Peeters, M.C.W. (2007), Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *Applied Psychology*, 92(1), 213-227.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.1.213>
- Lubbadeh, T. (2020). Job burnout: A general literature review. *International Review of Management and Marketing*, 10(3), 7-15.
<http://orcid.org/0000-0002-8118-8775>
- Luthans, F., Avolio, B.J., Avey, J.B. & Norman, S.M. (2007). Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083x>
- Makhdoom, I.F., Malik, N.I., Atta, M., Malik, N., Qureshi, M.G., Shahid, M. & Tang, K. (2022). When workaholism is negatively associated with burnout: A moderated mediation. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-13.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.968837>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mazzetti, G., Schaufeli, W.B. and Guglielmi, D. (2014). Are workaholics born or made? Relations of workaholism with person characteristics and overwork climate. *International Journal of Stress Management*, 21(3), 227-254,
<https://doi.org/10.1037/a0035700>
- McGoey, K.M. (2022). *Burnout as a mediator in the workaholism-turnover intentions relationship*. A thesis submitted to the Graduate Faculty of Auburn University in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Science.
- Moyer, F., Aziz, S. & Wuensch, K. (2017). From workaholism to burnout: Psychological capital as a mediator. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(3), 213–227.
<https://doi.org/10.1108/IJWHM-10-2016-0074>

- Newman, A., Ucbasaran, D., Zhu, F. & Hirst, G. (2014). Psychological capital: A review and synthesis. *Journal of Organizational Behavior*, 35(1), 120-138.
<https://doi.org/10.1002/job.1916>.
- Nezami, A. & Givarian, H. (2016). An investigation of the effect of psychological capital on the burnout of nurses in a military hospital in Tehran. *Ebnesina*, 18(1), 44-5. [In Persian]
- Rezaei, N., Babakhani, N. & Bagheri, N. (2021). The relationship between psychological capital and burnout with mediated the social responsibility perception in nurses. *Journal of Consulting Excellence & Psychotherapy*, 10(38), 50-61. [In Persian].
- Schaufeli, W.B., Taris, T.W. & Bakker, A.B. (2008). *It takes two to tango: Workaholism is working excessively and working compulsively*. In: R. J. Burke. & C.L. Cooper (Eds.), *The long work hours culture: Causes, consequences and choices*. West Yorkshire: Emerald Group Publishing.
- Shkoler, O., Rabenu, E. & Tziner, A. (2017). The dimensionality of workaholism and its relations with internal and external factors. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 33(3), 193-203.
<https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.09.002>
- Snyder, C.R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C. & Borders, T. F. (1996). Development and validation of the state hope scale. *Journal of Personality & Social Psychology*, 70(2), 321-335.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.321>
- Spence, J.T. & Robbins, A.S. (1992). Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, 58, 160-178.
https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327752jpa5801_15
- Virga, D., Baciú, E.L., Lazar, T.A. & Lups, A.D. (2020). Psychological capital protects social workers from burnout and secondary traumatic stress. *Sustainability*, 12(6), 1-16.
<https://doi.org/10.3390/su12062246>