

ارتقای بهداشت شغلی و کیفیت زندگی کاری کارکنان سکوی نفتی با بهره‌گیری از تحلیل آثار اعتیاد به کار

الهه ابراهیمی^۱ - سعید آیباهی اصفهانی^۲ - رضا شیخ^۳

چکیده

عوامل مختلفی می‌تواند بر روی کیفیت زندگی کاری منابع انسانی به عنوان اساسی‌ترین منبع سازمان تأثیرگذار باشد. در این باره بررسی تأثیر متغیر بهداشت شغلی در رابطه بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری کارکنان موضوعی است که این پژوهش به مطالعه آن پرداخته است. تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پژوهشی توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق را کارکنان سکوی سروش بالغ بر ۱۶۰ نفر تشکیل داده است. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و فرمول کوکران حجم نمونه ۱۱۳ نفر برآورد گردید. پرسش‌نامه‌های استاندارد اعتیاد به کار اسپنس و رابینز، کیفیت زندگی کاری والتون و نیز پرسش‌نامه بهداشت شغلی گلدبرگ و هیلر به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. آزمون فرضیه‌های پژوهش توسط نرم‌افزار Smart PLS انجام شد و یافته‌های پژوهش نقش میانجی‌گری بهداشت شغلی را در این رابطه تایید نمود. علاوه بر این نتایج نشان داد که اعتیاد به کار بر کیفیت زندگی کاری تأثیر مثبت و معنادار دارد اما بر بهداشت شغلی دارای تأثیر منفی است.

واژگان کلیدی: اعتیاد به کار، بهداشت شغلی، کیفیت زندگی کاری، سکوی سروش

^۱. کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانش آموخته دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات شاهرود، شاهرود، ایران، نویسنده مسئول (ebrahimi.elaheh20@gmail.com)

^۲. دکتری مدیریت رفتار سازمانی، استادیار دانشکده مهندسی صنایع و مدیریت، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران (s.aibaghi@shahroodut.ac.ir)

^۳. دکتری مدیریت تولید و عملیات، دانشیار دانشکده مهندسی صنایع و مدیریت، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران (resheikh@shahroodut.ac.ir)

مقدمه

در عصر کنونی با توجه به فراگیر بودن سلطه سازمان‌ها و پیشرفت روزافزون فناوری موضوع فشار عصبی، استرس و بهداشت شغلی^۱ و آثار آن در سازمان‌ها بسیار مورد توجه قرار گرفته است و مدت هاست که علل و عوارض آن تحت بررسی و پژوهش قرار دارد (Rice, ۲۰۱۲). هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم حوادث ناشی از کار و بیماری‌های شغلی بار اقتصادی زیادی بر افراد، خانواده‌ها و حتی جامعه تحمیل می‌کند. در بسیاری از کارگاه‌های کوچک مسائل ایمنی و بهداشت حرفه‌ای به درستی رعایت نمی‌شود که همین مسئله باعث به وجود آمدن بیماری و حوادث ناشی از کار می‌گردد (حاج آقا زاده، عدل و زارع، ۱۳۹۳). دانایی فرد، برزگر و احمدی (۱۳۹۴) معتقدند یکی از سازوکارهای ارتقای قابلیت‌های سازمانی سازوکار روان شناختی است که جزء سازوکارهای اولویت‌دار نیز محسوب می‌گردد. بنابراین توجه به محیط‌های شغلی و شرایط کار کارکنان امری است که موجب افزایش کیفیت کار، حفظ سلامت، روحیه و بهداشت کارکنان و بهره جویی بیشتر و بهتر از طول مدت سنوات کاری می‌شود (حمیدی، فیاضی، سلطانیان، حیدری، احمد پناه، نظری و جواهری، ۱۳۹۶). با توجه به تأثیر بهداشت شغلی (جسمی و روحی) بر زندگی و کار کارکنان، مدیران این گونه سیستم‌ها باید عوامل مرتبط با رضایت مندی را بیابند و آن‌ها را برای پیشرفت و ارتقای سطح کارایی کارکنان مورد توجه قرار دهند (Gorgich, Zare, Ghoreishinia, Barfroshan, Arbabisarjou & Yoosefian, ۲۰۱۷).

کارشناسان مدیریت و روان‌شناسان سازمانی تلاش می‌کنند با شناسایی عوامل تاثیرگذار بر منابع انسانی به عنوان مهم‌ترین سرمایه سازمانی و به کارگیری تمهیدات لازم بر تأثیر عوامل مثبت افزوده و از نقش عوامل منفی بکاهند (ناستی زایی و سابقی، ۱۳۹۵). یکی از این عوامل اعتیاد به کار است که پیامدهای منفی از جمله تنیدگی‌های شغلی را به دنبال دارد (جنابادی، عزیزی نژاد، محمد آبادی، حقی و حجتی نسب، ۱۳۹۵). اصطلاح

^۱ Occupational health

اعتیاد به کار اولین بار در سال ۱۹۷۱ توسط اوتس^۲، کشیش و روان‌شناس آمریکایی تحت عنوان اعترافات یک معتاد به کار عنوان شد. از نظر وی معتادان به کار افرادی هستند که نیاز به کار در آن‌ها به حدی زیاد و افراطی است که ممکن است خطری جدی برای سلامتی، شادی فردی، روابط درون فردی و وظایف و نقش‌های اجتماعی آن‌ها به وجود آورد، بنابراین باید از پیامدهای منفی اعتیاد به کار که نوعی تنش شغلی است، کاسته شود (ناستی زایی و سابقی، ۱۳۹۵). فردی که اعتیاد به کار دارد به طور مداوم به کار فکر می‌کند، حتی زمانی که کار نمی‌کند. این امر نشان دهنده وسواس کاری است. بارزترین مشخصه این فرد آن است که فراتر از آنچه که مورد نیاز است کار می‌کند. به نظر می‌رسد چنین فردی سخت‌تر از دیگران کار می‌کند اما پاداش‌های بیش‌تری برای تلاش‌های خود دریافت نمی‌کند (Schaufeli, Taris & Van Rhenen, ۲۰۰۸). یادا^۳ و همکاران (۲۰۱۵) معتقدند: کیفیت زندگی کاری^۴ از موضوع‌های مهم هر سازمان است. این مفهوم که کلید موفقیت هر سازمان محسوب می‌شود، برای اولین بار با تاکید بر ابعاد مختلف کار و بهره‌وری سازمان مطرح گردید (Daubermann & Pamplona, ۲۰۱۲). کیفیت زندگی کاری به عنوان برنامه‌ای جامع و فراگیر، به ارتقای رضایتمندی و بهبود کیفیت زندگی کارکنان در محیط کار اختصاص می‌یابد، زیرا برای جذب و ارتقا، منابع انسانی هر سازمان، عنصر حیاتی آن است (اسماعیلی، ۱۳۹۲؛ مرادی و عزیزی فینی و مقامی نژاد ۱۳۹۳؛ محمدی، سرهنگی، عبادی، دانشمندی، رئیسی فر، امیری و حاج امینی فر، ۱۳۹۰). یکی از دلایل پرداختن به این موضوع جایگاه و موقعیت استراتژیک سکوی سروش بوده است، در واقع وجود هرگونه مشکل در کیفیت زندگی کاری کارکنان سکوی سروش که یکی از بزرگ‌ترین سکوهای جهان از نظر انجام مراحل پالایش نفت خام است و از پیشرفته‌ترین سکوهای جهان به شمار می‌رود (مجله مشعل، ۱۳۹۴)، می‌تواند بر عملکرد شغلی کارکنان تأثیر گذاشته و حتی بر آینده تولیدات کشور نیز در بلند مدت اثر منفی داشته باشد. از

^۲ Oates^۳ Yada^۴ Quality of Work Life(QWL)

آنجا که کارکنان این سکو برای مدتی نسبتاً طولانی (۱۵ روز کاری) در محل کار خود حضور دارند و شغل آنان از جمله مشاغلی است که با انگیزه‌های درونی (به دلیل فنی و تخصصی بودن) و بیرونی بالایی همراه می‌باشد، لذا موارد اعتیاد به کار را در افراد شاغل به این حرفه، با توجه به زمان بیش‌تری که در محل کار خود سپری می‌کنند، بیش‌تر می‌توان مشاهده نمود، از این رو توجه ویژه مدیران اجرایی به کیفیت زندگی کاری این گونه کارکنان که سرمایه‌های اصلی و پیش برنده‌اند، در چنین محیط‌های به شدت عملیاتی الزامی است. هم‌چنین به دلیل کمبود تحقیقات در حوزه منابع انسانی در سکوه‌های نفتی ایران و احساس ضرورت و اهمیت این زمینه مطالعاتی، در این پژوهش سعی شده به بررسی تأثیر اعتیاد به کار بر کیفیت زندگی کاری کارکنان سکوی سروش پرداخته شود و نقش میانجی‌گری متغیر بهداشت شغلی در ارتباط بین آن‌ها بررسی گردد.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

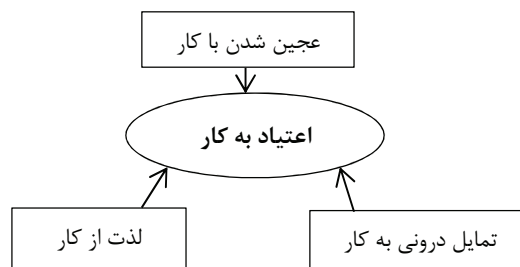
اولین تعریف آکادمیک و عملی در مورد واژه اعتیاد به کار توسط اسپنس و رابینز بیانگردید. به اعتقاد آن‌ها، اعتیاد به کار از برخی نگرش‌ها و برداشت‌های افراد نشأت گرفته است. اعتیاد به کار بر اساس میزان و درجه شامل مؤلفه‌های زیر می‌باشد: ۱. عجین شدن با کار، ۲. تمایل درونی به کار و ۳. لذت از کار (Spence & Robbins, ۱۹۹۲). برخی از پژوهش‌های اعتیاد به کار نشان می‌دهد اعتیاد به کار، به طور عمده از سه منبع اصلی نشأت می‌گیرد که عبارتند از:

۱. ویژگی‌های طبیعی فرد نظیر عزت نفس، موفقیت طلبی، شخصیت نوع A، شخصیت وسواسی و نیاز به کسب موفقیت.
 ۲. وجود بستر فرهنگی - اجتماعی مانند حضور در خانواده‌ای استرس آور یا قرار گرفتن در فضای رقابتی و یادگیرنده.
 ۳. وجود مشوق‌های رفتاری نظیر نظام‌های پاداش و تنبیه در سازمان.
- اما اعتیاد به کار زمانی به طور سریع ایجاد می‌گردد که هر سه دسته از عوامل یاد شده، به طور هم زمان وجود داشته باشند (عنایتی، شکاری، طهماسبی، غفاری و شعبانی، ۱۳۹۱). بنابراین می‌توان اعتیاد به کار را از زاویه شخصیت، تفاوت‌ها و ویژگی‌های افراد مورد

بررسی و تحلیل قرار داد که علائم آن در جدول (۱) ارائه شده است. در این پژوهش از مدل اسپنس و رایبیز^۵ (۱۹۹۲) برای بررسی ابعاد اعتیاد به کار استفاده شده که در شکل ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱ - علائم افراد معتاد به کار به نقل از: احمدی، طهماسبی، بابا شاهی و فتاحی (۱۳۸۹)

ردیف	علائم	توضیحات
۱	انکار	مانند همه معتادان، این افراد نیز ساعات گرفتاری خود به اعتیاد مربوطه را کمتر از آنچه که هست بیان می‌کنند.
۲	افسردگی	به طور معمول این گونه افراد احساس سرزندگی و شادابی نمی‌کنند و گاهی سایر علائم افسردگی نیز در آنان بروز می‌نماید.
۳	تحریف واقعیت	در واقع و به طور معمول این بیماران نسبت به آنچه انجام می‌دهند، ناآگاه هستند ولی واکنش‌های غیرمعقول خود را، موجه و معقول می‌پندارند.
۴	کاهش اعتماد به نفس	با توجه به توفیق‌های اقتصادی و چشمگیر، این افراد به ظاهر قدرتمند و متکی به نفس می‌نمایند اما از درون بسیار متزلزل و ناپایدارند.
۵	نیاز به کنترل	یکی دیگر از واکنش‌های دفاعی این افراد این است که می‌خواهند نبودن خود را با بهانه‌گیری و کنترل‌های بی‌مورد در هنگام حضور جبران کنند و در کمال تاسف به شکل بدبینانه‌ای مسائل را تحلیل می‌نمایند.



شکل ۱: مدل اسپنس و رایبیز (۱۹۹۲)

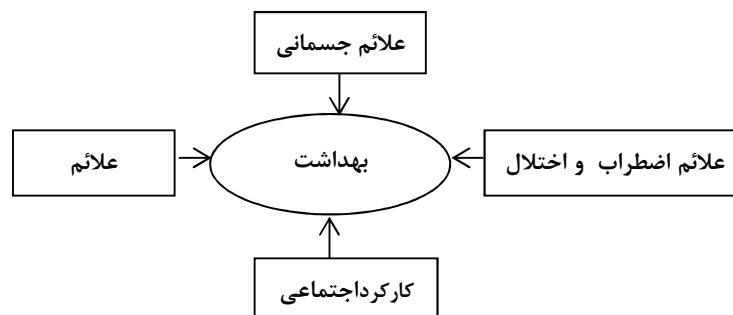
^۵ Spence & Robbins

عامل مهم دیگر در این تحقیق، بهداشت شغلی است. برای داشتن جامعه‌ای سالم باید سازمان‌های سالم ایجاد کنیم و برای این که سلامت سازمانی در یک سازمان ایجاد شود باید جوّ موجود در آن سازمان شناخته شود (الوانی و کیانی، ۱۳۹۴).

ایمنی و بهداشت به سیستم مدیریت فعالی نیاز دارد زیرا ایمنی و بهداشت را نمی‌توان از طریق مقررات اجباری یا احساس جمعی و یا توسط یک فرد به تنهایی تامین کرد. شواهد بررسی اهمیت سیستم مدیریت ایمنی در افزایش سطح ایمنی و بهداشت صنایع بیانگر این است که در ۴۶ درصد موارد از آن دسته حوادث کاری که منجر به معلولیت می‌شود دستکم یک علت بهداشتی اعم از روانی و فیزیکی وجود داشته است (Abad, ۲۰۱۳ Ligade & Thalange, ۲۰۱۳). مشکلات روان شناختی و استرس مربوط به کار به عنوان مشکلاتی جدی در بهداشت شغلی مطرح است و در سال‌های اخیر تعداد زیادی تحقیق در این مورد انجام گرفته است (Eurofound, ۲۰۱۲; Harvey, Modini, Joyce, Milligan-Saville, Tan, Mykletun, Bryant, Christensen ۲۰۱۷ & Mitchell, ۲۰۱۶; Navinés et al., ۲۰۱۶). استرس در محل کار، پاسخ جسمی و عاطفی است و در واقع زمانی که خواسته‌های شغلی درگیر با توانایی، منابع و یا نیازهای کارگر نمی‌باشد، رخ می‌دهد (Babayi, Sadeghi & Hajloo, ۲۰۱۳). استرس شغلی به عنوان مؤلفه‌ای اساسی در بهداشت شغلی مطرح است و تا زمانی که استرس به عنوان مسئله‌ای غیر قابل اجتناب در کار و زندگی تلقی شود، روزانه شاهد افزایش مشکلات کارمندان به بهایی سنگین خواهیم بود (درویش و رضایی، ۱۳۹۰). استرسی که در رابطه با کار یا شغل فرد پیش می‌آید موجب نارضایتی وی از کار می‌گردد (Khalil, Omar & Dawood ۲۰۱۴). لذا با توجه به افزایش انواع خطرها و عوامل زیان آور موجود در محیط کار و پیچیدگی فرآیندهای کاری و شرایط محیطی، استفاده از روش‌های فنی و مهندسی به تنهایی برای پیشگیری و مقابله با عوامل و شرایط نایمن و غیربهداشتی کافی نیست و لازم است که برای اصلاح این وضعیت تدابیری اتخاذ گردد (Brauer, ۲۰۰۶). در واقع متعهد شدن کارگران به رعایت ایمنی و دوری جستن از خطر، حاصل جوّ ایمنی مطلوب در کارگاه است (حلوانی، ابراهیم زاده، دهقان، فلاح، مرتضوی ۱۳۹۱؛ Kim, Par & Park ۲۰۱۶). بنابراین توجه به سلامت روان در تمام عرصه‌های

زندگی اعم از زندگی فردی، اجتماعی، شغلی و حرفه‌ای بسیار حائز اهمیت است. در این پژوهش برای بررسی متغیر میانجی بهداشت شغلی از مدل گلدبرگ و هیلر^۶ (۱۹۷۹) استفاده شده است (شکل ۲).

لی^۷ (۲۰۱۳) معتقد است مفهوم کیفیت زندگی کاری با توجه به بهبود کلی شرایط محیط کار، به توجیه و معرفی رویه‌هایی می‌پردازد که باعث کاهش یکنواختی کار گردیده و به تنوع و محرک بودن کار توجه نشان می‌دهد. کیفیت زندگی کاری مفهومی کاملاً ساده، عملی، امکان‌پذیر و به شدت انسانی است. بنابراین می‌توان با به کارگیری سیاست‌های مناسب، انگیزه کارکنان را ارتقا داد و تلاش و کوشش را به نحو احسن در آن‌ها ایجاد نمود.



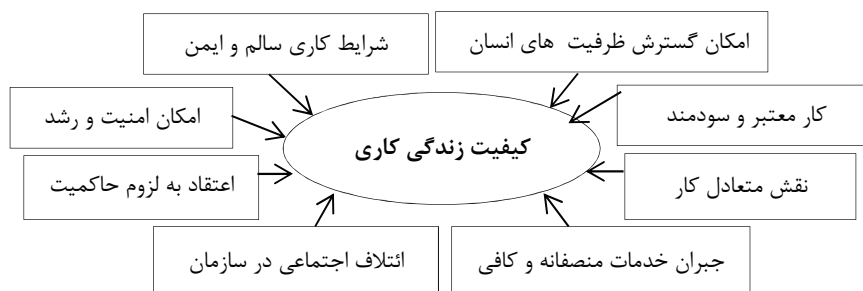
شکل ۲: مدل گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)

استفاده مطلوب از منابع انسانی وابسته به اقداماتی است که برای حفظ و نگهداری مطلوب از جسم و روح کارکنان سازمان به عمل می‌آید (Lee, Dai, Park & McCreary, ۲۰۱۳) و کیفیت زندگی کاری و رضایت کارکنان را در محیط‌های ایمن و با توجه به راه‌های رسیدن سازمان به ارتقا، شرح می‌دهد (Daubermann & Pamplona, ۲۰۱۲). بنابراین سازمان و کارکنان یاد می‌گیرند که چگونه با یکدیگر بهتر کار کرده و هم‌زمان به هر دو جنبه یعنی کیفیت زندگی کارکنان و کارایی سازمان توجه نموده و بر تکامل و

^۶ Goldberg & Hiller

^۷ Lee

توسعه خود با همسوگرایی اهداف کارکنان و سهام داران آن بیفزایند (اسماعیلی، ۱۳۹۲؛ درگاهی، قریب و گودرزی، ۱۳۸۶). برای بررسی متغیر کیفیت زندگی کاری، از مدل والتون^۱ (۱۹۹۷) استفاده شده است (شکل ۳). این نظریه نسبت به سایر نظریه‌ها از گستردگی و غنای بیش‌تری برخوردار می‌باشد.



شکل ۳: مدل ریچارد والتون (۱۹۹۷)

در پژوهشی که توسط شعبانی بهار (۱۳۹۰) انجام گرفت، نتایج نشان داد اعتیاد به کار استادان با کیفیت زندگی کاری آن‌ها ارتباط مستقیم دارد اما اعتیاد به کار آن‌ها با وابستگی اجتماعی و فضای کلی زندگی آن‌ها رابطه معناداری ندارد، به عبارت دیگر می‌توان چنین بیان نمود که اعتیاد به کار می‌تواند شرایط کاری را در محیط دانشگاهی بهبود بخشد اما از نظر وابستگی اجتماعی و زندگی شخصی، فرد را دچار مشکل کند، لذا فرضیه اول این‌گونه مطرح می‌گردد:

فرضیه اول: اعتیاد به کار بر کیفیت زندگی کاری تأثیر دارد.

هم‌چنین در تحقیقی که توسط عسگری و نوری (۱۳۹۰) انجام شد مشخص گردید که بین سلامت عمومی و زیر مقیاس‌های آن (اضطراب، اختلال خواب، افسردگی و علائم جسمانی) و اعتیاد به کار کارکنان رابطه معنا داری وجود دارد اما با اختلال در کنش اجتماعی دارای رابطه معنا داری نیست. هم‌چنین بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت هر چقدر

^۱ Walton

اعتیاد به کار افزایش یابد، سلامت عمومی کاهش می‌یابد، بنابراین فرضیه دوم این چنین مطرح می‌گردد:

فرضیه دوم: اعتیاد به کار بر بهداشت شغلی تأثیر دارد.

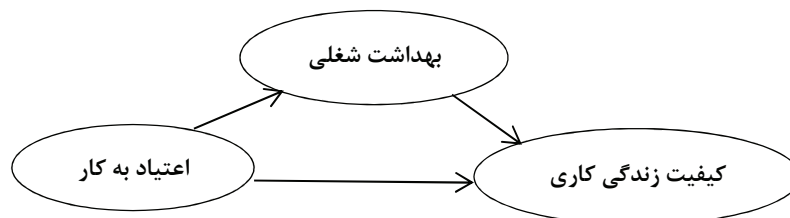
بیشتر تحقیقاتی که در زمینه کیفیت زندگی کاری انجام گرفته، به طور ضمنی چشم انداز جدیدی از استرس‌های شغلی و مفاهیم وابسته به حرفه و شغل را پذیرفته‌اند (Rose, Beh, Uli & Idris, ۲۰۰۶)، زیرا یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد افراد و سازمان‌ها استرس در سازمان است که سلامت و بهداشت بسیاری از افراد را در سازمان در معرض خطر قرار داده است (Holmes, ۲۰۰۱).

هم‌چنین یافته‌های مطالعاتی نشان می‌دهد که اجرای برنامه‌های کیفیت زندگی کاری موجب کاهش میزان شکایت کارکنان، کاهش نرخ غیبت از کار، کاهش میزان اعمال مقررات انضباطی، افزایش نگرش مثبت کارکنان و افزایش مشارکت از طرف آنان در برنامه‌های نظام پیشنهادها بوده است (Gordon, ۱۹۹۳)، بنابراین فرضیه سوم نیز این گونه مطرح گردید:

فرضیه سوم: بهداشت شغلی بر کیفیت زندگی کاری تأثیر دارد.

هم‌چنین با توجه به تحقیقات انجام شده قبلی که همگی سه متغیر تحقیق حاضر را دوبه دو با هم در نظر گرفته بودند در این پژوهش سعی شده است سه متغیر اعتیاد به کار، بهداشت شغلی و کیفیت زندگی کاری با هم بررسی گردیده و نقش بهداشت شغلی به عنوان میانجی مورد بررسی قرار گیرد.

فرضیه چهارم: بهداشت شغلی در رابطه بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری نقش میانجی‌گری دارد، بنابراین، مدل مفهومی پژوهش به صورت شکل ۴ ترسیم گردید.



شکل ۴: مدل مفهومی پژوهش (تنظیم از پژوهشگران)

روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی - پیمایشی و از نوع هم‌بستگی بوده و به دنبال تعیین روابط علی میان متغیرها از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری می‌باشد. در این پژوهش از نرم‌افزارهای Smart PLS و SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. همچنین در این تحقیق از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و مطالعات میدانی با استفاده از ابزار پرسش‌نامه به گردآوری اطلاعات پرداخته شده است. در بخش اطلاعات جمعیت شناختی نیز، ابتدا اطلاعات کلی پاسخ‌دهندگان به طور جداگانه، مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری شامل کارکنان سکوی سروش (۱۶۰ نفر، در دو شیفت کاری) بود و نمونه‌گیری به شکل تصادفی ساده انجام شد. برای تعیین حجم نمونه به دلیل ماهیت محدود جامعه آماری از فرمول کوکران^۹ جامعه محدود به شرح زیر استفاده شد.

$$n = \frac{N * (Z^{\alpha/2})^2 * pq}{N * (\epsilon^2) + (Z^{\alpha/2})^2 * pq} \cong 113$$

$$= \frac{160 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{160 * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

حداقل حجم نمونه قابل قبول متناسب با حجم جامعه آماری توسط فرمول کوکران ۱۱۳ نفر برآورد شده است، به علت این که به طور معمول تمامی پرسش‌نامه‌های توزیعی عودت داده نمی‌شوند و یا بعضاً مخدوش می‌باشند، ۲۵ درصد بیش‌تر از حجم محاسبه شده یعنی ۱۴۵ پرسش‌نامه توزیع شده است که از میان آن‌ها چهار پرسش‌نامه مخدوش بوده است و در نهایت ۱۴۱ پرسش‌نامه بدون نقص مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته که این مقدار ۲۸ عدد بیش‌تر از حداقل نمونه مورد قبول بر اساس فرمول کوکران می‌باشد و این امر به نوبه خود بر قوت تعمیم یافته‌ها می‌افزاید. پرسش‌نامه این تحقیق از چندین پرسش‌نامه استاندارد گرفته شده که به طور خلاصه در جدول (۲) آورده شده است. بعد از جمع‌آوری داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS، آلفای کرونباخ برای متغیرهای تحقیق به دست آمد که در جدول ۲ ارائه شده است. سپس مدل اندازه‌گیری برای روایی سازه ارائه و همچنین روایی همگرا نیز بررسی شده است. برای پایایی ترکیبی هر یک از سازه‌ها، از

Cochran test^۲

ضریب دیلون - گلدشتاین (CR) استفاده شد که مقادیر قابل پذیرش می‌بایست $0,7$ یا بیش‌تر باشند. با توجه به نتیجه به دست آمده در مورد پرسش‌نامه می‌توان گفت پرسش‌نامه از پایایی خوب و قابل قبولی برخوردار است. مقادیر میانگین واریانس استخراج شده باید طبق فرمول $AVE > 0,5$ - و یا بیش‌تر برای این شاخص باشد و این امر به معنای آن است که سازه مورد نظر حدود 50 درصد یا بیش‌تر واریانس نشانگرهای خود را تبیین می‌کند. درواقع باید بین آن‌ها روابط زیر برقرار باشد:

$$1. CR > 0,7$$

$$2. CR > AVE$$

$$3. AVE > 0,5$$

آماره‌های اصلی پایایی، بارهای عاملی تاییدی، میانگین واریانس استخراج شده (AVE) و پایایی مرکب (CR) برای تمامی متغیرهای پژوهش در جدول (۲) نشان داده شده است.

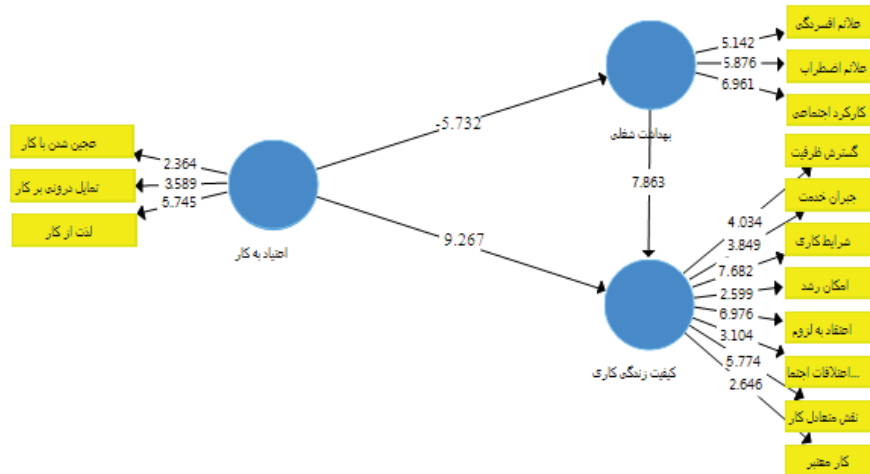
جدول ۲: پایایی، خلاصه پرسش‌نامه‌ها و منبع سوالات

تعداد سوالات	متغیر	آلفای کرونباخ	AVE	CR	منبع پرسشنامه
۲۰	اعتیاد به کار	۰,۸۶۰	۰,۵۸۲	۰,۸۲۰	اسپینش و رابینز (۱۹۹۲)
	عجین شدن با کار	۰,۷۲۸	۰,۵۵۸	۰,۸۲۷	
	تمایل درونی بر کار	۰,۸۴۳	۰,۷۶۱	۰,۹۰۵	
	لذت از کار	۰,۷۶۱	۰,۷۳۱	۰,۸۰۷	
۲۷	کیفیت زندگی کاری	۰,۸۸۱	۰,۶۷۲	۰,۷۰۳	والتون (۱۹۹۷)
	پرداخت منصفانه و کافی	۰,۷۴	۰,۵۶۴	۰,۷۴۶	
	محیط کار ایمن و بهداشتی	۰,۷۹	۰,۶۵۹	۰,۸۰۱	
	فرصت رشد و امنیت مداوم	۰,۷۴	۰,۷۰۳	۰,۷۵۳	
	قانون‌گرایی در سازمان	۰,۷۸	۰,۷۴۴	۰,۷۶۷	
	وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۰,۸۰	۰,۷۱۹	۰,۷۳۴	

	۰,۸۹۱	۰,۸۴۵	۰,۷۳	فضای کلی زندگی	
	۰,۷۱۶	۰,۵۴۸	۰,۷۸	یکپارچگی و انسجام سازمان	
	۰,۷۵۸	۰,۶۷۴	۰,۸۱	توسعه قابلیت‌های انسانی	
گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)	۰,۷۷۹	۰,۵۷۷	۰,۸۱۰	بهداشت شغلی	۲۱
	۰,۷۶۲	۰,۶۶۳	۰,۷۵	علائم اضطراب، اختلال خواب	
	۰,۷۰۴	۰,۵۳۶	۰,۷۹	مقیاس کارکرد اجتماعی	
	۰,۸۴۷	۰,۷۴۵	۰,۷۵	علائم افسردگی	

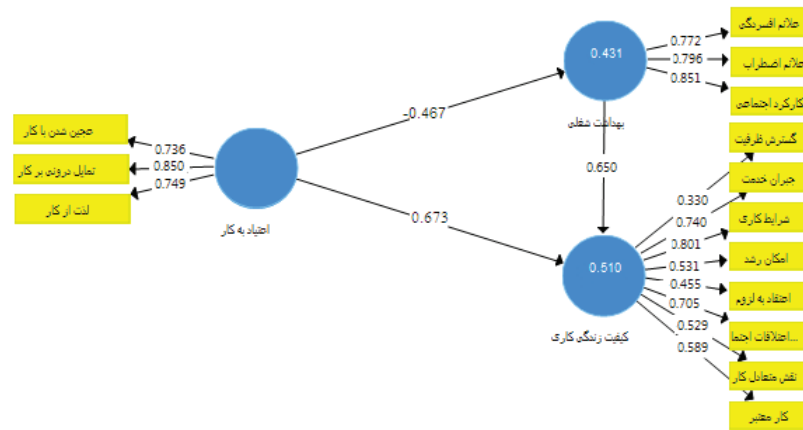
یافته‌های پژوهش

با توجه به شکل‌های ۴ و ۵ به ترتیب مدل‌سازی معادلات ساختاری فرضیات تحقیق در حالت ضرایب معناداری و ضرایب ساختاری نشان داده شده است. چنانچه در حالت ضرایب معناداری، آماره T خارج از بازه $+1/96$ و $-1/96$ قرار داشته باشد، فرضیه مورد تایید قرار می‌گیرد. هم‌چنین ضریب ساختاری نیز نشان از میزان رابطه یا تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته دارد. نتایج آزمون فرضیه‌ها در شکل‌هایی که در ادامه می‌آیند منعکس شده‌اند.



شکل ۵: مقادیر سطح معناداری

مدل مفهومی تحقیق با استفاده از فن حداقل مربعات جزئی و آزمون همبستگی متغیرها به وسیله نرم‌افزار SMART-PLS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که در سطح خطای ۰/۵، مقدار t-value برای تمام مسیرها از میزان استاندارد قدر مطلق ۱/۹۶ بالاتر است. این امر گواهی بر وجود رابطه‌های معنادار بین متغیرهای پژوهش است. در این مدل میزان روابط بین سازه و بعد، بعد و شاخص نشان داده می‌شود. در صورتی که ضریب رابطه بالاتر از ۰/۳ باشد، می‌توان گفت که سوالات مورد نظر از قدرت تبیین خوبی برخوردارند. همان‌طور که از نتایج حاصل نشان داده شده در شکل (۶) مشخص است، تمامی شاخص‌های در نظر گرفته شده برای کلیه سوالات مربوط به متغیرهای مدل دارای بار عاملی بالای ۰/۳ می‌باشد.



شکل ۶: ضرایب مسیر و بارهای عاملی

در شکل (۶) ضرایب مسیرها که بیانگر شدت رابطه است، بیان شده‌اند. اعداد روی مسیرها نشان دهنده ضرایب مسیر، اعداد داخل دایره برای متغیرهای درونزا بیانگر R^2 و اعداد روی فلش‌های متغیرهای مکنون بیانگر بارهای عاملی است که مقدار R^2 برای سازه اثربخشی ۰,۵۱۰ می‌باشد که در شکل مشخص شده است و هر چقدر مقدار R^2 مربوط به سازه‌های درون زا یک مدل بیشتر باشد نشان برازش بهتر مدل است که سه مقدار ۰,۱۹ و ۰,۳۳ و ۰,۶۷ به عنوان ضعیف، متوسط و قوی در نظر گرفته می‌شود، بنابراین با توجه به سه مقدار مذکور، شکل (۶) مناسب بودن برازش مدل ساختاری را نشان می‌دهد. این معیار مربوط به بخش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است، بدین معنی که توسط این معیار، محقق می‌تواند پس از بررسی برازش بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل کلی پژوهش خود، برازش کلی را نیز کنترل نماید. معیار GOF توسط تیننهاس و همکاران (۲۰۰۴) ابداع گردیده و طبق فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$GOF = \sqrt{Avg (Communalities)} \times R^2$$

محاسبه معیار GOF

$$R^2 = 0.510$$

$$GOF = \sqrt{0.761 \times 0.510} = \sqrt{0.388} = 0.622$$

با توجه به نتایج و ضرایب نمایش داده شده در شکل‌های (۵) و (۶) می‌توان گفت که

اعتیاد به کار بر کیفیت زندگی کاری اثرات مثبت و معنا داری دارد، علاوه بر این، اعتیاد به کار بر بهداشت شغلی نیز تأثیر منفی دارد و در نهایت، بهداشت شغلی ضمن این که بر کیفیت زندگی کاری تأثیر مثبت دارد، نقش میانجی‌گری را نیز در رابطه بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری ایفا می‌کند که این مسئله به طور خلاصه در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج بررسی فرضیات

فرضیه‌های تحقیق	بار عاملی	آماره t	نتیجه
فرضیه ۱: اعتیاد به کار بر کیفیت زندگی کاری تأثیر دارد.	۰,۶۷۳	۹,۲۶۷	اعتیاد به کار بر کیفیت زندگی کاری تأثیر مثبت دارد.
فرضیه ۲: اعتیاد به کار بر بهداشت شغلی تأثیر دارد.	۰,۴۶۷	-۵,۷۳۲	اعتیاد به کار بر بهداشت شغلی تأثیر منفی دارد.
فرضیه ۳: بهداشت شغلی بر کیفیت زندگی کاری تأثیر دارد.	۰,۶۵۰	۷,۸۶۳	بهداشت شغلی بر کیفیت زندگی کاری تأثیر مثبت دارد.

برای بررسی فرضیه چهارم یعنی؛ نقش میانجی‌گری بهداشت شغلی در ارتباط بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری از آزمون سوبل بهره گرفته شده است. این آزمون یکی از آزمون‌های پرکاربرد برای آزمون تأثیر یک متغیر میانجی در رابطه بین دو متغیر دیگر است. در آزمون سوبل، مقدار Z-value محاسبه می‌شود که در صورت بیشتر شدن آن از ۱,۹۶ درصد می‌توان در سطح ۹۵ درصد معنادار بودن تأثیر میانجی یک متغیر را تأیید نمود. فرمول آزمون سوبل در زیر آمده است.

$$Z - \text{Value} = \frac{a * b}{\sqrt{(b^2 * s_a^2) + (a^2 * s_b^2) + (s_a^2 * s_b^2)}}$$

مفروضات فرمول سوپل

شاخص‌ها	مفهوم شاخص‌ها
A	مقدار ضریب مسیر میان متغیر مستقل و وابسته
B	مقدار ضریب مسیر میان متغیر میانجی و وابسته
s_a	خطای استاندارد مربوط به مسیر میان
s_b	خطای استاندارد مربوط به مسیر میان
s_b	خطای استاندارد مربوط به مسیر میان

در آزمون سوپل به جای مقدار t از مقدار Z استفاده می‌شود که در بالا مفهوم و نحوه اندازه‌گیری آن آورده شده است. علاوه بر آزمون سوپل برای تعیین شدت اثر غیر مستقیم متغیر میانجی از آماره VAF نیز استفاده می‌شود که عددی بین صفر و یک اختیار می‌کند، هرچه این آماره به یک نزدیکتر باشد شدت اثر متغیر میانجی بیش‌تر خواهد بود.

نحوه محاسبه آماره VAF طبق فرمول زیر می‌باشد:

$$VAF = (a * b) / ((a * b) + c) = 0,3110,4 / (0,3110,4 + 0,6730,68) = 0,67 * 0,68 / 0,3110,4 + 0,6730,68$$

که C در این رابطه ضریب مسیر بین متغیر مستقل اعتیاد به کار و متغیر وابسته کیفیت زندگی کاری می‌باشد.

نتایج آزمون سوپل و مقدار VAF مربوط به فرضیه چهارم پژوهش به شرح جدول زیر است:

جدول ۶: نتیجه آزمون سوپل

نتیجه	VAF	Z-Value	سازه			فرضیه
			میانجی	وابسته	مستقل	
تایید	۰,۳۱۱	۵,۳۲۷	بهداشت شغلی	کیفیت زندگی کاری	اعتیاد به کار	۴

طبق نتایج آزمون سوبل مقدار Z برابر ۵,۳۲۷ است که این مسئله بیان‌کننده معنادار بودن اثر متغیر میانجی بهداشت شغلی در سطح خطای ۵ درصد می‌باشد. از این رو می‌توان فرضیه چهارم تحقیق را نیز مورد تایید قرارداد یعنی بهداشت شغلی در رابطه بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری نقش میانجی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اولین فرضیه پژوهش که به بررسی تأثیر اعتیاد به کار بر کیفیت زندگی کاری کارکنان سکوی سروش می‌پردازد، می‌توان گفت که اعتیاد به کار بر کیفیت زندگی کاری کارکنان سکوی سروش به طور مستقیم تأثیرگذار است. در حقیقت اعتیاد به کار باعث بهبود کیفیت زندگی کاری (برخلاف کیفیت زندگی شخصی) شده و می‌تواند احساس شادی و نشاط و آرامش در محیط شغلی و حین انجام کار، ارتباط نوع کار با اهداف مهم زندگی، شوق و شور برای رفتن به سر کار، حس مفید بودن به لحاظ نوع کاری، روشن و قابل فهم بودن اهمیت شغل، با ارزش بودن حرفه، حمایت‌پذیری از سوی کارکنان دیگر، داشتن آزادی در بیان نظرات، احساس تعلق فراوان نسبت به شغل و توجه به اوضاع و احوال کارکنان در سازمان را به همراه بیاورد. همچنین در پژوهشی که توسط شعبانی بهار و تلخابی (۱۳۸۹) صورت گرفت، نتایج نشان داد: اعتیاد به کار می‌تواند شرایط کاری را در محیط دانشگاهی بهبود بخشد اما از نظر وابستگی اجتماعی و زندگی شخصی، فرد را دچار مشکل کند که با نتایج این پژوهش مطابقت دارد.

با توجه به دومین فرضیه پژوهش که به بررسی تأثیر اعتیاد به کار بر بهداشت شغلی می‌پردازد، می‌توان گفت که اعتیاد به کار بر بهداشت شغلی به طور معکوس تأثیرگذار است. یافته‌های این پژوهش در راستای پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که بین اعتیاد به کار و علائم جسمانی، اضطراب، اختلال خواب، و افسردگی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد؛ برای مثال مورگان اعتیاد به کار را در سازمان‌ها سبب بروز اضطراب و فشارهای روانی می‌داند و نشان داده است که اعتیاد به کار باعث افزایش فشارخون، فشار روانی و اضطراب شده و استرس شغلی را به همراه می‌آورد (Morgan, ۲۰۰۶). همچنین در پژوهشی که با عنوان بررسی رابطه اعتیاد به کار با ابعاد سلامت عمومی روی کارکنان یک شرکت صنعتی

در اصفهان انجام گرفته شد، نتایج حاکی از آن بود که اعتیاد به کار تاثیراتی منفی بر ابعاد مختلف سلامت عمومی می‌گذارد و به طور کلی می‌توان بیان کرد هرچقدر اعتیاد به کار افزایش یابد، سلامت عمومی کمتر می‌گردد (عسکری و نوری، ۱۳۹۰: ۳۵).

با توجه به سومین فرضیه پژوهش که به بررسی تأثیر بهداشت شغلی بر کیفیت زندگی کاری می‌پردازد، می‌توان گفت که بهداشت شغلی بر کیفیت زندگی کاری به طور مستقیم تاثیرگذار است. در پژوهشی که محمدی (۱۳۸۷) با عنوان رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی در مدارس متوسطه استان کردستان انجام داد، به این نتیجه رسیده است که بین دو متغیر کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.

هم‌چنین با توجه به چهارمین فرضیه که به بررسی نقش میانجی‌گری بهداشت شغلی در رابطه بین اعتیاد به کار و بهداشت شغلی می‌پردازد، نتایج نشان داد که بهداشت شغلی نقش میانجی‌گری دارد، لذا با توجه به این که رفتارهای فرد معتاد به کار مخرب است، این امر عواقبی بر جسم و روان و روابط فرد بر جای می‌گذارد. این افراد چون فرصت کمی برای استراحت دارند (Schaufeli, ۲۰۰۹) به مرور زمان از لحاظ شناختی و هیجانی فرسوده می‌شوند و همان‌طور که گفته شد چون دائماً در فکر کار هستند (حتی زمانی که در محیط کار نیستند) دچار برانگیختگی سمپاتیک شده و از لحاظ هیجانی آشفته می‌گردند (Taris et al., ۲۰۰۵) و در نتیجه سطوح بالایی از اختلالات روانی و شکایات جسمانی را گزارش می‌دهند. بنابراین برای اثربخشی بهتر، مدیران باید سعی کنند تا ضمن اطلاع یافتن از میزان اعتیاد به کار کارکنان و در نتیجه تشخیص عوامل مهم انگیزشی، در صورت لزوم تدابیری را جهت کاهش اعتیاد به کار و ایجاد تعادل بین زندگی کاری و زندگی شخصی آنان بنمایشند که در نهایت به بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان بینجامد. پیشنهادهایی برای مدیران جهت کاهش اعتیاد به کار کارکنان:

- شناسایی کارکنان معتاد به کار
- مشاوره در خصوص شناساندن حیطه‌های مختلف زندگی که به آن‌ها توجه زیادی نمی‌شود از قبیل حیطه‌های خانوادگی، توجه به والدین، زندگی اجتماعی، دوستی و... به افراد معتاد به کار

- بازنگری حجم کار افراد معتاد به کار و در صورت زیاد بودن، محول کردن برخی از امور به دیگران
- کاهش ساعات اضافه کاری معتادان به کار و افراد در آستانه اعتیاد به کار
- تاکید و الزام سازمان‌ها در به مرخصی فرستادن کارکنان معتاد به کار و افراد در آستانه اعتیاد به کار
- آموزش همسران و خانواده‌ها برای ایجاد محیطی آرام و امن و پرنشاط برای معتادان به کار به منظور استراحت کردن و دور ماندن آنان از محیط کاری و عادت کردن به شرایط جدید
- فراهم آوردن فضاهای مناسب ورزشی و امکانات رفاهی برای تفریح کارکنان و برگزاری مسابقات ورزشی بین آنان
- توجه به ویژگی‌های شخصیتی تاثیرگذار بر اعتیاد به کار افراد در زمان استخدام
- تاکید و الزام سازمان‌ها در اعزام کارکنان معتاد به کار، به اردوهای خانوادگی، مسافرت‌های زیارتی و سیاحتی و...

پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده

- پیشنهاد می‌گردد پژوهشی تطبیقی بین سکوهای نفتی با تاکید ویژه بر تأثیر میزان عملیاتی و فنی بودن محیط کار بر اعتیاد به کار کارکنان سکوها انجام گیرد.
- پیشنهاد می‌گردد پژوهشی مبنی بر تأثیر دولتی یا خصوصی بودن سازمان‌ها بر اعتیاد به کار کارکنان و مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌های آن‌ها انجام گیرد.
- پیشنهاد می‌گردد پژوهشی به بررسی تأثیر سطوح مدیریت بر اعتیاد به کار به خصوص در محیط‌های عملیاتی پردازد.
- پیشنهاد می‌گردد بررسی جامعی در مورد اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری کارکنان در سایر سکوهای نفتی و سایر مناطق اقماری که کارکنان آن با انگیزه‌های بالای کار، مثل پاداش‌های درونی و بیرونی بسیار روبه رو هستند، انجام گیرد تا بتوان با اطمینان بیش‌تری نتیجه‌گیری کرده و حکم صادر نمود.

منابع

- احمدی، پرویز، طهماسبی، رضا، باباشاهی، جبار، فتاحی، مهدی (۱۳۸۹). نقش عوامل شخصیتی در شکل‌گیری اعتیاد به کار (مورد مطالعه: اعضای هیات علمی دانشگاه تهران)، پژوهش‌نامه مدیریت تحول، دانشگاه تربیت مدرس، شماره ۳، صص ۴۶-۶۷.
- اسماعیلی لهماالی، اباصلت (۲۰۱۳). بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و عملکرد کارکنان اداره کل امور مالیاتی استان مازندران، فصل‌نامه پژوهش‌نامه مالیات، سازمان امور مالیاتی کشور، شماره ۱۹، صص ۱۹۵-۱۷۱.
- الوانی، سید مهدی، کیانی، سارا (۱۳۹۴). مروری بر سلامت سازمانی، مفاهیم و ابعاد، اولین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم تربیتی، ساری، شرکت علمی - پژوهشی و مشاوره‌ای آینده ساز، دانشگاه پیام نور نکا.
- جنابادی، حسین، عزیزی نژاد، بهاره، سعیدی محمد آبادی، فاطمه، حقی، رضوان، حجتی نسب، مریم (۲۰۱۶). رابطه اعتیاد به کار با استرس و فرسودگی شغلی معلمان مدرسه ابتدایی، مجله سلامت و بهداشت، شماره ۸، ص ۱.
- حاج آقازاده، محمد، عدل، جواد، زارع، مهدی (۲۰۱۴). ارزیابی وضعیت ایمنی در یکی از، بنادر تجاری کشور با استفاده از پرسش‌نامه جوّ ایمنی نوردیک، فصل‌نامه طب کار، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ششم، شماره اول، صص ۲۸-۱۷.
- حلوانی، غلامحسین، ابراهیم زاده، مهرزاد، دهقان، مرضیه، فلاح، حسین و مرتضوی، مرتضی (۱۳۹۱). بررسی عوامل مؤثر بر فرهنگ ایمنی در کارگران صنایع فولاد استان یزد، فصل‌نامه طب کار، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، شماره اول و دوم، صص ۶۶-۷۲.
- حمیدی، یداله، فیاضی، ناصر، سلطانیان، علیرضا، حیدری، غلامرضا، احمد پناه، محمد، نظری، نسیم و جواهری معصومه (۱۳۹۶). رابطه استرس شغلی با عملکرد واحدهای بهداشتی - درمانی مرکز بهداشت شهرستان همدان، مجله حیات، دانشگاه علوم پزشکی تهران، شماره ۲، صص ۲۱-۱۳.

دانایی فرد، حسن، برزگر، فاطمه و احمدی، هانیه (۱۳۹۴). سازوکارهای ارتقای قابلیت‌های سازمانی در بخش دولتی، فصل‌نامه علمی - پژوهشی مدیریت سازمان‌های دولتی، دانشگاه پیام نور، شماره یازدهم، صص ۹۶-۸۳.

درگاهی، حسین، قریب، میترا، گودرزی، مریم (۱۳۸۶). بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (مورد مطالعه: اعضای هیات علمی دانشگاه تهران)، مجله حیات، دانشگاه علوم پزشکی تهران، شماره ۲، صص ۲۱-۱۳.

درویش، حسن و رضایی، فائزه (۲۰۱۱). تأثیر رهبری اصیل بر رضایت شغلی و تعهد تیم، مجله مدیریت و بازاریابی، دانشکده مدیریت و اقتصاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، شماره ۳، صص ۴۳۶-۴۳۱.

شعبانی بهار، غلامرضا (۱۳۹۰). ارتباط بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی کاری استادان تربیت بدنی دانشگاه‌های سراسر کشور، دو فصل‌نامه علوم حرکتی و ورزشی، دانشگاه خوارزمی، صص ۷۸.

عسکری، آزاده، نوری، ابوالقاسم (۱۳۹۰). بررسی رابطه اعتیاد به کار با ابعاد سلامت عمومی در کارکنان یک شرکت صنعتی در اصفهان، دو ماهنامه سلامت کار ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، شماره ۲، صص ۳۸-۳۱.

عنایتی، غلامرضا، شکاری، غلام عباس، طهماسبی، رضا، غفاری، حسن و شبانی، مهدی (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین اعتیاد به کار و تعهد سازمانی، فصل‌نامه فرآیند مدیریت و توسعه، شماره ۱، صص ۱۱۴-۹۳.

محمدی، اشرف، سرهنگی، فروغ، عبادی، عباس، دانشمندی، محمد، رئیسی فر، افسانه، امیری، فاطمه و حاج امینی، زهرا (۲۰۱۱). ارتباط بین مشکلات روان‌شناختی و کیفیت زندگی کاری پرستاران واحد مراقبت‌های ویژه، فصل‌نامه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری بقیه الله (عج)، شماره ۳، صص ۱۴۰-۱۳۵.

محمدی، بهرام، حمیدی، فریده (۱۳۸۹). بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و سلامت سازمانی در مدارس متوسطه استان کردستان از دیدگاه دبیران: عوامل اجتماعی مؤثر

بر سلامت، اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

مرادی، طیبه، عزیزی فیینی، اسماعیل و مقامی نژاد، فرزانه (۱۳۹۳). کیفیت زندگی کاری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کاشان، همایش سراسری راهکارهای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دوره ۴.

ناستی زایی، ناصر، سابقی، فرامرز (۱۳۹۵). رابطه وابستگی افراطی به کار با استرس شغلی و فرسودگی شغلی در معلمان، دو ماهنامه سلامت کار ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دوره ۱۳، شماره ۲، صص ۹۱-۷۹.

نظری، نسیم، جواهری، معصومه (۱۳۹۶). رابطه استرس شغلی با عملکرد واحدهای بهداشتی - درمانی مرکز بهداشت شهرستان همدان، مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی همدان، شماره ۳، صص ۳۲-۲۶.

- Abad, J., Lafuente, E., & Vilajosana, J. (۲۰۱۳). An assessment of the OHSAS ۱۸۰۰۱ certification process: Objective drivers and consequences on safety performance and labour productivity, *Safety science*, No. ۱, ۴۷-۵۶.
- Babayi Nadinloyi, K., Sadeghi, Hasan, & Hajloo, Nader (۲۰۱۳). Relationship Between Job Satisfaction and Employees Mental Health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. ۸۴, ۲۹۳-۲۹۷.
- Brauer, R. (۲۰۰۶), *safety and health for engineers*, NEW Jersey: John Wiley and Sons, No. ۲, ۱۴-۲۲.
- Daubermann, D., Pamplona., & Tonete, V. (۲۰۱۲). Quality of work life of nurses in primary health care *Acta Paulista de Enfermagem*, No. ۲, ۲۷۷-۲۸۳.
- Eurofound (۲۰۱۲). Fifth European Working Conditions Survey. Eurofound; Dublin, Ireland.
- Gordon, JR. (۱۹۹۳). A diagnostic approach to organizational behavior, Boston: Allyn and Bacon.

- Gorgich, EA., Zare, S., Ghoreishinia, G., Barfroshan, S., Arbabisarjou, A., & Yoosefian, N. (۲۰۱۷). Job stress and mental health among nursing staff of educational hospitals in South East Iran. *Thrita*, No. ۶, ۲۲-۳۶.
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, Bryant, R. A., Christensen, H., & Mitchell, P. B. (۲۰۱۷). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems, *Occupational and Environmental Medicine (OEM)*, No. ۷۴, ۳۰۱-۳۱۰.
- Holmes, S. (۲۰۰۱). Work related stress a brief review, *Journal Research Social Health*, No. ۴, ۲۳۰-۲۳۵.
- Khalil, A., Omar, T., & Dawood, E. (۲۰۱۴). Perceived work-related stressors and its relationship with the physiological and psychological well being of nursing faculty members, *Journal of Education and Practice* No. ۳۹, ۶۴-۷۵.
- Kim, Y., Park, J., & Park, M. (۲۰۱۶). Creating a Culture of Prevention in Occupational Safety and Health Practice. *Safety and Health at Work*, No. ۲, ۸۹-۹۶.
- Lee, YW., Dai, YT., Park, CG., & McCreary, LL. (۲۰۱۳). Predicting quality of work life on nurses' intention to leave, *Journal of Nursing Scholarship*, No. ۲, ۱۶۰-۱۶۸.
- Ligade, A. (۲۰۱۳). "Occupational health and safety management system (OHSMS) model for construction industry, *International journal of research in engineering and technology*, No. ۱۱, ۳۹۵-۳۹۹.
- Morgan, G. (۲۰۰۶). *Images of Organization*, London, Sage Publications Richardson, Hettie,
- Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., Valdés, M. (۲۰۱۶). Work-related stress *Implications for physical and mental health*, No. ۱۴۶, ۳۵۹-۳۶۶.
- Oates, W. (۱۹۷۱). *Confessions of a Workaholic: The Facts about Work Addiction*, World Publishing, New York.

- Rice, V. H. (۲۰۱۲). Handbook of stress, coping, and health, Implications for nursing research, theory and practice, California, No. ۵, ۱۱۲-۱۲۵.
- Rose, RC., Beh, L., Uli, J., & Idris, K. (۲۰۰۶). An analysis of quality of work life (QWL) and career related variables, *American Journal of Applied Applied Physiology of Amateur Wrestling*, No. ۱۲, ۲۱۵۱-۲۱۵۹.
- excessively hard: the evaluation* Schaufeli, WB., Shimazu, A., & Taris, TW. (۲۰۰۹). *Being driven to work* of a twofactor measure of workaholism in the Netherlands and Japan", *Cross-Cultural Research in Psychology*, No. ۱۲, ۱۳۶-۱۴۵.
- Schaufeli, W., Taris, T., & Van Rhenen, W. (۲۰۰۸). Workaholism, Burnout, and Work Engagement: Three of a Kind or Three Different Kinds of Employee Well-being? *Applied Psychology, An International Review*, No. ۵۷, ۱۷۳-۲۰۳.
- Spence, J. T. & Robbins, A. S. (۱۹۹۲). Workaholism: definition. measurement, and preliminary results., *Journal of Personality Assessment*, Vol. ۵۸ No. ۱, ۱۶۰-۷۸.
- Taris, TW., Schaufeli, WB., & Verhoeven, LC. (۲۰۰۵). Internal and external validation of the Dutch Work Addiction Risk Test: implications for jobs and nonwork, *International Journal of Psychology*, No. ۵۴, ۳۷- ۶۰.
- Weintrit, A. & Numann, T. (۲۰۱۳). Marine Navigation and Safety of Sea Transportation: STCW, Maritime Education and Training (MET), Human Resources and Crew Manning, Maritime Policy, *Logistics and Economic Matters*. ۱th ed. London, No. ۷, ۱۵۹-۱۶۳.
- Yada H., Lu X., Omori H., Abe H., Matsuo H. & Ishida Y. (۲۰۱۵). Exploratory study of factors influencing job-related stress in Japanese psychiatric nurses *Nursing Research and Practice*, No. ۳, ۱۶۲-۱۶۹.