

## رابطه اعتیاد به کار با میزان افسردگی و اضطراب در پزشکان متخصص بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

حمید یاقوتی مقدم<sup>۱\*</sup>، فرشاد جابری کوشکی<sup>۲</sup>، مهناز حق نظر<sup>۳</sup>، حمید صادقی<sup>۴</sup>، محمد حسین زاده حساری<sup>۵</sup>

۱. کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، سبزوار، ایران
۲. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزوار، ایران
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزوار، ایران
۴. کارشناسی ارشد، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۵. کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، سبزوار، ایران

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۰۹  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۰۱

**زمینه و هدف** اعتیاد به کار می‌تواند لذت‌بخش ولی خسته‌کننده و مشکل‌ساز باشد. این حالت، پیامدهای مثبت و منفی به دنبال دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اعتیاد به کار با میزان افسردگی و اضطراب در پزشکان متخصص بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شد.

**مواد و روش‌ها** این پژوهش، از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را تمامی پزشکان متخصص بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به تعداد ۵۸ نفر تشکیل دادند که تمامی به‌عنوان نمونه، انتخاب و به صورت سرشماری، بررسی شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه‌های اعتیاد به کار اسپنس و رابینز، افسردگی بک و اضطراب اشیپلبرگر استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS<sup>20</sup> و از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (ضریب همبستگی و رگرسیون) استفاده شد.

**یافته‌ها** نتایج نشان داد که ارتباط معناداری بین اعتیاد به کار و اضطراب و افسردگی ( $p < 0/05$ ) وجود دارد؛ همچنین اعتیاد به کار، قابلیت پیش‌بینی افسردگی و اضطراب را داشته است ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری** اعتیاد به کار می‌تواند باعث افزایش اضطراب و افسردگی گردد. بنابراین سازمان‌ها باید در نظر داشته باشند که اعتیاد به کار همیشه نمی‌تواند برای کارکنان و سازمان‌ها مفید باشد و لذا مدیران باید به راه‌کارهایی بیندیشند که از بروز چنین مسائلی که می‌تواند برای سلامتی مضر باشد، پیشگیری کنند.

### کلیدواژه‌ها:

اعتیاد به کار، افسردگی، اضطراب، پزشکان متخصص.

\* نویسنده مسئول: حمید یاقوتی مقدم

نشانی: دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، سبزوار، ایران

تلفن: ۰۹۱۵۵۷۱۸۱۲۱

رایانامه: Mryaghouti2015@gmail.com

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-5724-9320

## ۱. مقدمه

می‌شود. این اختلال همیشه منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود و نهایتاً ۱۵ درصد بیماران افسرده در اثر خودکشی فوت می‌کنند (۸). با استناد به این موارد باید به دنبال علل ایجاد این بیماری بود تا با شناخت این علت‌ها از شدت شیوع این بیماری کاست.

اضطراب، از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی می‌باشد و دربرگیرنده تغییرات جسمی، روانی و رفتاری است و در رویارویی با تهدید و خطر به‌طور خودکار رخ می‌دهد. اختلالات اضطرابی، منجر به مرگ‌ومیر بیش‌ازحد، استفاده مفرط از خدمات مراقبت سلامت و اختلال عملکرد می‌شوند و با سایر اختلالات روانی مانند اسکیزوفرنی، افسردگی، سوء‌مصرف مواد و بیماری‌های جسمی، همراه می‌باشند و نیز خطر خودکشی را افزایش می‌دهند. هم‌چنین اضطراب مزمن می‌تواند احتمال ابتلا به پارکینسون، آلزایمر و میزان مرگ‌ومیر به علل قلبی-عروقی و پرفشاری خون را افزایش دهد (۹). آمار هشداردهنده اضطراب، بیانگر نوعی شیوع نوگرایانه این اختلال در سطح جهان می‌باشد؛ به طوری که قرن بیستم عصر اضطراب نامیده شد، این در حالی است که تنها یک‌سوم افرادی که اضطراب دارند تحت درمان قرار گرفته‌اند (۱۰).

امروزه اهمیت و نقش سرنوشت‌ساز شغل در زندگی بر کسی پوشیده نیست. کار، علاوه بر تأمین نیازهای مادی انسان، زمینه‌ساز ارضای بسیاری از نیازهای غیرمادی او نیز می‌باشد (۸). افراد معتاد به کار، کار خود را به عنوان مأمونی در نظر می‌گیرند که به آن خو گرفته‌اند و نیاز فراوانی به آن دارند (۱۱). در افراد معتاد به کار، کار بالاترین اهمیت را در فهرست امور زندگی دارد و به دلیل الزامات کار نمی‌توانند زمان کافی به خانواده و دوستان اختصاص دهند. از نظر فیزیولوژیکی نیز افراد معتاد به کار در مواجهه با ضرورت‌ها و موقعیت‌های سخت شغلی، ترشح اعتیادآور آدرنالین را تجربه می‌کنند (۱۲). آن‌ها حتی در هنگام انجام کار دیگر، باز هم فکرشان مشغول کار سازمانی خود است (۱۳). ذهن این افراد مدام درگیر مسائل و مشکلات کاری است؛ یعنی نیاز وسواس‌گونه و بی‌امانی نسبت به کار دارند. اولین بار اوتیس عبارت «اعتیاد به کار» را به کار برد. در نظر وی افراد معتاد به کار افرادی هستند که نیاز به کار در آن‌ها به حدی زیاد و افراطی است که ممکن است خطری جدی برای سلامتی،

چاقی، سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامتی را مجموعه‌ای از رفاه، آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است که هیچ‌کدام بر دیگری برتری ندارد (۱). سلامت روانی، لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه است و در واقع سلامتی، پاسخ سه‌گانه وضعیت‌های جسمی، روانی و اجتماعی نسبت به محرک‌های داخلی و خارجی در زمینه نگهداری، ثبات و راحتی می‌باشد (۲). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری‌های شدید روانی رنج می‌برند و ۲۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند؛ در ایران نیز این آمار از سایر کشورها کمتر نیست (۱). امروزه، استرس، اضطراب و افسردگی به یکی از مهم‌ترین مسائل مورد مطالعه روان‌شناسان، روان‌پزشکان و متخصصان علوم رفتاری تبدیل شده است. افسردگی یک حالت خلقی گاه مداوم و گاهی پایدار است که می‌تواند جنبه‌های مختلفی از زندگی فرد را دربرگیرد و در آن‌ها تداخل کند. افسردگی، یکی از مهم‌ترین علل ناتوانی در تمام کشورها است و از شایع‌ترین اختلالات روانی است که به عنوان مشکل بهداشت جهانی در تمامی فرهنگ‌ها خودنمایی می‌کند. تعداد معدودی از افراد هستند که افسردگی را در طول مدت زندگی تجربه نکرده باشند (۳). افراد افسرده بیش‌تر از افراد غیرافسرده، آینده خود را منفی می‌بینند و به نظرشان احتمال دستیابی به تجارب خوشایند، کمتر است (۴). در روان‌پزشکی، افسردگی برحسب موارد خاص، به یک علامت یا مجموعه‌ای از علائم اطلاق می‌شود که در این صورت عبارت است از یک تغییر انحراف از حالت طبیعی خلق به صورت غم که این حالت برحسب شدت و یا مدت‌زمان آن می‌تواند جنبه بیماری به خود بگیرد. افسردگی، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روان‌پزشکی است که معمولاً با بی‌انگیزگی، بی‌تفاوتی، غم و اندوه، کاهش وزن، تنفر از خود و سایر علائم مشخص می‌گردد (۵).

این بیماری، به عنوان چهارمین عامل ناتوانی در سراسر جهان شناخته شده است که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ در جایگاه اول این رتبه‌بندی در تمام گروه‌های سنی قرار گیرد (۶). ۳۰ درصد از بیماران مبتلا به افسردگی، به درمان‌های رایج دارویی مقاوم هستند و با وجود درمان‌های مختلف، از این بیماری رنج می‌برند (۷). افسردگی با کاهش انرژی و علاقه، اشکال در تمرکز، افکار مرگ و خودکشی مشخص

متخصص بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی سبزوار  
رابطه دارد؟

## ۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، کلیه پزشکان متخصص بیمارستان‌های شهرستان سبزوار به تعداد ۵۸ نفر بودند که باتوجه به محدود بودن جامعه، کلیه افراد به صورت کل شماری بررسی شدند که از این تعداد ۵۰ نفر تا پایان پژوهش به همکاری با این طرح ادامه دادند. این مطالعه به مدت شش ماه به طول انجامید. پس از کسب معرفی‌نامه از مدیریت دانشگاه و کسب اجازه از رؤسای بیمارستان‌های سبزوار از پزشکان متخصص در این بیمارستان‌ها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد و پس از دریافت رضایت آگاهانه آن‌ها، پرسشنامه‌های استاندارد افسردگی بک، اضطراب اشیپلبرگر و اعتیاد به کار اسپنس و رابینز در اختیار آن‌ها قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف مطالعه به واحدهای مورد پژوهش توضیح و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده محرمانه باقی می‌مانند. برای ارزیابی متغیر مستقل اعتیاد به کار از پرسشنامه اسپنس و رابینز (۱۹۹۲) که دارای سه بعد (عجین شدن با کار، تمایل درونی در کار و لذت از کار) و مبتنی بر ۱۰ سوال که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای تنظیم شده است استفاده گردید. برای بررسی افسردگی واحدهای پژوهش از پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۹) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که شدت علائم افسردگی را می‌سنجد. هر ماده براساس شدت آن به چهار درجه تقسیم شده و از صفر تا سه نمره می‌گیرد. نمره صفر نشان‌دهنده پایین‌ترین میزان و نمره سه نشان‌دهنده بالاترین میزان شدت تجربه یک نشانه افسردگی است. نمره بیشتر از ۱۸ افسردگی متوسط و بیشتر از ۳۲ افسردگی شدید در نظر گرفته می‌شود. همچنین برای بررسی اضطراب نمونه مورد پژوهش از مقیاس اضطراب اشیپلبرگر که حاوی ۴۰ سوال است که سوالات ۱ تا ۲۰ اختصاص به اضطراب حالت و سوالات ۲۱ تا ۴۰ اختصاص به اضطراب صفت دارد. سوالات در طیف چهار گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شدند. نمره ۲۰ تا ۲۹ نشان‌دهنده اضطراب خفیف، ۳۰ تا ۴۹ اضطراب نسبتاً خفیف، نمره ۵۰ تا ۶۹ اضطراب نسبتاً شدید و نمره ۷۰ تا ۸۰ در پرسشنامه نشان‌دهنده اضطراب شدید آزمودنی‌ها می‌باشد. برای پایایی پرسشنامه‌ها از آزمون

شادی فردی، روابط درون فردی و وظایف و نقش‌های اجتماعی آن‌ها به وجود آورد؛ زیرا تعهد غیرمعمولی به کار بیش از حد دارند و زمان بسیار زیادی را به طور دلخواه و درونی به فعالیت‌های کاری اختصاص می‌دهند (۱۴).

رفتارهای فرد معتاد به کار، مخرب است و عواقبی بر جسم و روان و روابط فرد بر جای می‌گذارد. این افراد چون فرصت کمی برای استراحت دارند به مرور زمان از لحاظ شناختی و هیجانی فرسوده می‌شوند و چون دائماً در فکر کار هستند دچار برانگیختگی سمپاتیک می‌شوند و از لحاظ هیجانی آشفته می‌شوند و در نتیجه سطوح بالایی از اختلالات روانی و شکایات جسمانی را گزارش می‌دهند (۱۵). جامعه پزشکی، نوبت‌های کاری فشرده‌ای دارند؛ به گونه‌ای که در بسیاری از مواقع تا سه روز و گاهی بیش‌تر به عنوان پزشک مقیم در بیمارستان‌ها هستند، طبیعتاً با این برنامه کاری اکثر آن‌ها دچار اختلالات خواب هستند. اختلالات خواب عموماً موجب خواب‌آلودگی وسیع روزانه می‌شود که می‌تواند بر خلق، هوشیاری، حافظه، امنیت و عملکرد روزانه فرد تأثیرگذار باشد (۱۶). کم‌خوابی، کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی را به مخاطره می‌اندازد (۱۷). زودرنجی، رفتارهای تهاجمی و کاهش ارتباطات اجتماعی در افرادی که دچار محرومیت از خواب هستند، نسبت به سایر افراد به طور قابل‌ملاحظه‌ای بیش‌تر است (۱۸). خطر مرگ‌ومیر در این افراد ۱۵ درصد بیش‌تر از کسانی است که به طور متوسط ۷ ساعت در شب می‌خوابند (۱۹). کیفیت و کمیت نامطلوب خواب شبانه و خواب‌آلودگی روزانه بر نتایج مهم بالینی تأثیرگذارند. سابقه بی‌خوابی، مهم‌ترین پیشگویی‌کننده افسردگی و اضطراب است و شخصی که هیچ سابقه‌ای از افسردگی و اضطراب را ندارد اما دچار اختلال خواب می‌باشد، خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب در آینده برای او، تقریباً دو برابر است (۲۰). با توجه به این موضوع که اکثر پزشکان متخصص ساعات کاری زیادی در بیمارستان‌ها دارند و همچنین نوبت‌های کاری شبانه بالای آن‌ها در بیمارستان‌ها که موجب کم‌خوابی و در مواردی بی‌خوابی آن‌ها می‌شود، این مطالعه در راستای بررسی ارتباط اعتیاد به کار با ارتباط اختلال روانی افسردگی و اضطراب در پزشکان متخصص با ساعت کاری بالا، طرح‌ریزی شده است. لذا این پژوهش با هدف پاسخ به این پرسش است که آیا اعتیاد به کار با میزان افسردگی و اضطراب پزشکان

درصد در گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال بودند. همچنین میانگین نمره اضطراب، افسردگی و اعتیاد به کار به ترتیب (۴۰.۶۸)، (۲۶.۷۸) و (۲۶.۸۸) به دست آمد.

برای اطمینان از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، از آزمون کالموگروف- اسمیرنوف ۱ استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون برای اعتیاد به کار ۰/۹۵۰، (p>۰/۰۵)، افسردگی ۰/۸۱۵، (p>۰/۰۵) و برای اضطراب، ۰/۶۵۶، (p>۰/۰۵) به دست آمد که نشانگر نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش بود.

به منظور بررسی رابطه اعتیاد به کار و مؤلفه‌های آن با افسردگی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل از اجرای آزمون برای (r= ۰/۸۶۷) بین متغیر مستقل (اعتیاد به کار) و متغیر وابسته (افسردگی) رابطه معناداری وجود دارد (جدول ۱).

آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه اعتیاد به کار ۰/۸۱، افسردگی ۰/۸۹ و اضطراب ۰/۹۱ به دست آمد که نشان از پایایی مطلوب پرسش‌نامه‌ها بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون) با کمک نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۰ استفاده گردید. سطح معناداری این آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

### ۳. یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۱۶ درصد افراد نمونه مجرد و ۸۴ درصد متأهل بودند. ۱۰ درصد در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال؛ ۲۴ درصد در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال؛ ۳۸ درصد در گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال و ۲۸

جدول ۱. رابطه بین اعتیاد به کار و مؤلفه‌های آن با افسردگی

افسردگی		اعتیاد به کار
سطح معناداری	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۰	۰/۸۶۷	اعتیاد به کار
۰/۰۰۰	۰/۶۴۵	عجین شدن با کار
۰/۰۰۰	۰/۶۹۱	تمایل درونی در کار
۰/۰۰۰	۰/۸۰۳	لذت از کار

جدول ۲. رابطه بین اعتیاد به کار و مؤلفه‌های آن با اضطراب

اضطراب		اعتیاد به کار
سطح معناداری	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۰	۰/۸۶۱	اعتیاد به کار
۰/۰۰۰	۰/۷۰۷	عجین شدن با کار
۰/۰۰۰	۰/۷۲۱	تمایل درونی در کار
۰/۰۰۰	۰/۷۲۷	لذت از کار

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی تأثیر اعتیاد به کار بر افسردگی

Sig	T	ضرایب غیراستاندارد			متغیرها
		ضرایب استاندارد	Beta	Std B	
۰.۰۰۰	۷.۶۰۵		۱.۴۰۴	۱۰.۶۷۷	ثابت رگرسیونی
۰.۳۴۶	۰.۹۵۱	۰.۰۹۹	۰.۲۲۰	۰.۲۰۹	عجین شدن با کار
۰.۰۰۱	۳.۴۴۴	۰.۳۴۸	۰.۲۰۲	۰.۶۹۶	تمایل درونی در کار
۰.۰۰۰	۷.۴۲۳	۰.۵۹۵	۰.۱۱۶	۰.۸۶۲	لذت از کار

جدول ۴. ضرایب رگرسیونی تأثیر اعتیاد به کار بر اضطراب

Sig	T	ضرایب غیراستاندارد		متغیرها
		ضرایب استاندارد	Beta	
۰.۰۰۰	۷.۰۱۰	۲.۲۷۶	۱۵.۹۵۷	ثابت رگرسیونی
۰.۰۴۳	۲.۰۷۷	۰.۲۳۳	۰.۳۵۷	عجین شدن با کار
۰.۰۰۳	۳.۱۴۰	۰.۳۴۵	۰.۳۲۸	تمایل درونی در کار
۰.۰۰۰	۵.۲۲۳	۰.۴۵۵	۰.۹۸۴	لذت از کار

معتاد به کار، همیشه دیر در رویدادهای اجتماعی ظاهر می‌شوند و کمتر در کنار خانواده هستند یا بیشتر قراردادهای خود را لغو می‌کنند که این مسئله چندان برای اطرافیان خوشایند نیست. کارهای شیفتی (مثل کار کردن در شیفت شب) تنها چرخه خواب و بیداری را دچار اختلال نمی‌کنند؛ محققان می‌گویند اگر چنین کاری را انتخاب کنید و ساعت کارتان هم بیشتر از ساعت کار مجاز باشد، نه تنها بدن تان آسیب می‌بیند و بیمار می‌شوید بلکه فعالیت مغزتان هم کند می‌شود. پژوهش‌گران بر این باورند که کار و فعالیت در ساعات غیرعادی، منجر به اختلال در ساعت بیولوژیک بدن (ریتم سرکادین) می‌شود و در چنین شرایطی، میزان بیشتری از هورمون استرس در بدن ترشح می‌شود و ساختار مغز دچار تغییرات مخربی می‌شود. پژوهش‌گران بر این باورند که کار کردن در چنین مشاغلی اگر بیشتر از ۱۰ سال به طول بینجامد، چیزی نزدیک به ۶/۵ سال از حافظه و مهارت‌های فکری و تفکر مرتبط با سن این افراد را کاهش می‌دهد و روی مهارت شناختی، تأثیر منفی می‌گذارد.

همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین اعتیاد به کار پزشکان متخصص دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و (مؤلفه‌های آن) با میزان اضطراب، رابطه مثبت و مستقیمی وجود دارد که این نتیجه، با پژوهش‌های هم‌تی (۲۶)، اسپارگون و همکاران (۲۱)، رابینسون (۲۲) هم‌سو است. در تبیین این فرضیه می‌توان اظهار داشت با توجه به حساسیت شغل پزشکی خصوصاً پزشکان متخصص، آنها از درمان بیماران و بازگرداندن سلامت به یک انسان، احساس لذت می‌کنند و در مقابل با توجه به پیشرفت‌های روزافزون علم پزشکی، احساس نیاز به منظور به‌روز بودن اطلاعات و آگاهی از آخرین پیشرفت‌های این حرفه، به نوعی با افزایش ساعات کاری، ایجاد اضطراب و نگرانی را به همراه دارد.

کار کردن بیش از حد استاندارد یعنی هشت ساعت در روز میزان استرس زیادی به شخص وارد می‌کند و استرس زیاد نیز باعث کم‌خوابی و بی‌خوابی می‌شود. متخصصان می‌گویند افرادی که از بی‌خوابی یا کم‌خوابی رنج می‌برند یا دچار استرس زیاد هستند، سیستم دفاعی بسیار ضعیفی

برای بررسی رابطه اعتیاد به کار و مؤلفه‌های آن با اضطراب از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل از اجرای آزمون برای (p < ۰/۰۵، r = ۰/۸۶۱) به دست آمد که حاکی از این بود که بین متغیر مستقل (اعتیاد به کار) و متغیر وابسته (اضطراب) رابطه معناداری وجود دارد (جدول ۲).

به‌منظور بررسی قابلیت پیش‌بینی متغیرهای وابسته (افسردگی، اضطراب) از طریق متغیر مستقل (اعتیاد به کار) از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج حاصل از اجرای تحلیل رگرسیون نشان داد که مؤلفه‌های تمایل درونی کار (Beta = ۰/۳۴۸، p < ۰/۰۵) و لذت از کار (Beta = ۰/۵۹۵، p < ۰/۰۵) بر افسردگی مؤثر هستند و قابلیت پیش‌بینی آن را دارند (جدول ۳).

همچنین نتایج حاصل از اجرای تحلیل رگرسیون نشان داد که مؤلفه‌های تمایل درونی کار (Beta = ۰/۳۴۵، p < ۰/۰۵) و لذت از کار (Beta = ۰/۴۵۵، p < ۰/۰۵) بر اضطراب مؤثر هستند و قابلیت پیش‌بینی آن را دارند (جدول ۴). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اعتیاد به کار بر میزان افسردگی و اضطراب تأثیر معناداری دارند و قابلیت پیش‌بینی آنها را نیز دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به بررسی اعتیاد به کار و رابطه آن با اضطراب و افسردگی پزشکان متخصص بیمارستان‌های علوم پزشکی سبزوار پرداخته شد. در ارزیابی رابطه اعتیاد به کار و افسردگی، مشخص گردید که بین اعتیاد به کار پزشکان متخصص دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و خرده‌مقیاس‌های آن با میزان افسردگی رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد. در همین راستا پژوهش‌های اسپارگون و همکاران (۲۱)، رابینسون (۲۲)، کارول و همکارانش (۲۳)، تومیکاج و همکاران (۲۴)، ماتسودارایا (۲۵)، با پژوهش حاضر هم‌سویی دارد. زیاد کار کردن بر سلامت روانی، تأثیر منفی دارد. افراد

برایتان چند برابر می‌شود. با توجه به بررسی‌ها کسانی که به این اندازه کار می‌کنند بیشتر از آنهایی که ۳۵ یا حتی ۴۰ ساعت در هفته مشغول کارند، دچار سکتة مغزی و قلبی می‌شوند. محققان می‌گویند کسانی که شغلی وقت‌گیر دارند و زیاد کار می‌کنند، دو برابر بیشتر با اضطراب شدید مواجه هستند. در میان افرادی که محققان، وضعیت سلامت روانشان را بررسی کرده‌اند در ۴۵ درصد موارد علت ابتلا به افسردگی و اضطراب در میان افراد تحت بررسی، شغل پر استرس و کار زیاد بود. محققان، کارهایی را که غیرقابل کنترل هستند، ساعات طولانی دارند و پایان ساعت کاری‌شان مشخص نیست در گروه مشاغل استرس‌زا قرار می‌دهند و می‌گویند که کارهایی که حجم‌شان بالا است می‌توانند انسان‌ها را مضطرب کنند. با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود به منظور جلوگیری از افزایش اعتیاد به کار در میان پزشکان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی، مدیران از طریق راهبردهایی مانند مرخصی اجباری، تعدیل ساعات اضافه کار، تقسیم وظایف سنگین بین چند نفر و ... از تجمع فعالیت‌ها بر یک نفر جلوگیری و از این طریق به مدیریت بهتر پدیده اعتیاد به کار در بیمارستان‌ها کمک کنند.

### تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از تمامی کارکنان عزیز دانشگاه علوم پزشکی که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشته‌اند، قدردانی و تشکر نمایند.

در بدن خود دارند و راحت‌تر بیمار می‌شوند. تحلیل داده‌های این پژوهش، به تأیید فرضیه اصلی، منجر شد. نتایج بیان داشت که اعتیاد به کار پزشکان متخصص بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی سبزوار می‌تواند افسردگی و اضطراب را پیش‌بینی کند. این یافته نیز هم‌سو با پژوهش‌های عسکری و نوری (۱۵)، کسانی و همکاران (۲۷)، رابینسون (۲۲)، اسچوفیلی و همکاران (۲۸)، تومیکاج و همکاران (۲۴) و ماتسوداریا (۲۵) بود. مورگان (۲۹)، 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 گشته و استرس شغلی را به همراه می‌آورد.

از نظر محققان، کسانی که در کارشان غرق می‌شوند به دلیل شرایط اقتصادی‌شان مجبور می‌شوند کاری با ساعت طولانی را انتخاب کنند، سلامت روان و جسم‌شان را به خطر می‌اندازند. محققان در بررسی‌های مختلفی ثابت کرده‌اند که کارهای طولانی که بخش بزرگی از روز آدم‌ها را به خودشان اختصاص می‌دهند آفتی برای سلامت جسم و روان هستند. ساعات کار طولانی، در سلامتی، آسایش و روحیه افراد، تأثیرات منفی دارد. آسیب‌دیدگی و تصادفات، خستگی و مشکلات در خواب، ایجاد مشکلات عضلانی و استخوانی و بیماری‌های قلب و عروق، از عوارض این نوع کارکردن است. خستگی، تنها بخش کوچکی از مشکلی است که به دلیل پرکار بودن برای مغز اتفاق می‌افتد. محققان می‌گویند که اگر خودتان را وقف کار کنید و بیشتر از ۵۵ ساعت در اداره بمانید احتمال مرگ بر اساس سکتة مغزی

### References

- [1]. Soltanian A, Bahreiny F, Namazi S, Amiri M, Ghaedi H, Kohan G. Mental Health of high school students and its effective factors in Bushehr Province. *ISMJ*. 2005; 15;7(2):82-173.
- [2]. Bahreinian AM, Nourali A. Assessing health status of the interns of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of The Faculty of Medicine - Shahid Beheshti University of Medical Sciences Health Services* 2004;28(1):65-70
- [3]. Koyanagi A, Oh H, Stubbs B, Haro JM, DeVlyder JE. Epidemiology of depression with psychotic experiences and its association with chronic physical conditions in 47 low-and middle-income countries. *Psychological medicine*. 2017;47(3):42-531.
- [4]. Bahri M, Bahri M, Bafandeh H. Comparison of Episodic Future Thinking in Individuals with Depression and Anxiety Symptoms and Normal Individuals. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018;5(2):1-14.
- [5]. Ray GT, Weisner CM, Taillac CJ, Campbell CI. The high price of depression: Family members' health conditions and health care costs. *General hospital psychiatry*. 2017;46(1):79-87.
- [6]. Mathers C. The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization; 2008.
- [7]. Rush AJ, Trivedi MH, Wisniewski SR, Nierenberg AA, Stewart JW, Warden D, Niederehe G, Thase ME, Lavori PW, Lebowitz BD, McGrath PJ. Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: a STAR\* D report. *Focus*. 2008;6(1):42-128.
- [8]. Musarezaie A, Momeni-Ghaleghasemi T, Musarezaie N, Moeini M, Khodae M. Investigate the Prevalence of Depression and its association with Demographic variables in Employees. *IJPN*. 2014; 2 (3) :37-45
- [9]. Tiwari N, Baldwin DS. Yogic breathing techniques in the management of anxiety and depression: Systematic review of evidence of efficacy and presumed mechanism of action. *Mind & Brain*. 2012;3(1): 44-56.
- [10]. Dozeman E, J. F D, van Schaik, J. HW, van Marwijk, 2, Max L. Stek, et al. Feasibility and effectiveness of activity scheduling as a guided self-help intervention for the prevention of depression and anxiety in residents in homes for the elderly: a pragmatic randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics Association*. 2011;23 (6): 78-969.

- [11]. Shimazu A, Schaufeli WB. Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. *Industrial health*. 2009;47(5):495-502.
- [12]. Douglas EJ, Morris RJ. Workaholic, or just hard worker?. *Career Development International*. 2006;11(5):394-417.
- [13]. Burke RJ. Workaholism Components, Job Satisfaction, and Career Progress 1. *Journal of applied social psychology*. 2001;31(11):56-233.
- [14]. 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. *jiera*, 2017; 10(35): 101-116.
- [15]. Askari A, Nouri A. Investigating the Relationship between Workaholic and Dimensions of General Health in the Employees of an Organization in Isfahan. *ioh*. 2011; 8 (2) :1-14.
- [16]. Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *American Journal of Psychiatry*. 2002;159(7):45-113.
- [17]. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BM. *Nelson textbook of pediatrics E-book: Elsevier health sciences*; 2007.
- [18]. Rambod M, Ghodsbin F, Beheshtipour N, Raieyatpishe AA, Mohebi Noubandegani Z, Mohammadi-Nezhad A. The Relationship between Perceived Social Support and Quality of Sleep in Nursing Students. *IJN*. 2012; 25 (79) :12-23
- [19]. Ghaneei R, Hemmati M, Rezaei K, Baghi V, Makki B. [Sleep quality among nursing students reside in dormitories of Urimieeh University of Medical Sciences]. *Urimieeh J School Nurs Midwifery* 2012; 9(4):277-282..
- [20]. BehPajooh A, Soleymani S. The Relationship Between Sleep Quality and Depression in Older People Living in 3 Districts of Tehran, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11 (1) :72-79
- [21]. Spurgeon A, Harrington JM, Cooper CL. Health and safety problems associated with long working hours: a review of the current position. *Occupational and environmental medicine*. 1997;54(6): 67-75.
- [22]. Robinson BE. *Chained to the desk: A guidebook for workaholics, their partners and children, and the clinicians who treat them*. NYU Press; 2014.
- [23]. Carroll JJ, Robinson BE. Depression and parentification among adults as related to parental workaholism and alcoholism. *The Family Journal*. 2000;8(4):7-36.
- [24]. Tomioka K, Morita N, Saeki K, Okamoto N, Kurumatani N. Working hours, occupational stress and depression among physicians. *Occupational medicine*. 2011;61(3):70-163.
- [25]. Matsudaira K, Shimazu A, Fujii T, Kubota K, Sawada T, Kikuchi N, Takahashi M. Workaholism as a risk factor for depressive mood, disabling back pain, and sickness absence. *PLoS one*. 2013;8(9): 75-140.
- [26]. Hemmati Maslak Pak M. Assessment of Anxiety Level of Employed Formal Nurses in Hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2005;3(2):69-76.
- [27]. Kassani A, Niazi M, Menati R, Alimohamadi Y, Menati W. Relationship between nurses' depression and quality of life: applying path analysis model. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2014;3(2):9-61.
- [28]. Schaufeli WB, Taris TW, Van Rhenen W. Workaholism, burnout, and work engagement: three of a kind or three different kinds of employee well-being?. *Applied psychology*. 2008;57(2):173-203.
- [29]. Morgan G. Reflections on images of organization and its implications for organization and environment. *Organization & Environment*. 2011;24(4):78-459.

## Relationship between workaholism and depression and Anxiety levels in specialist physicians of hospitaes of Sabzevar University of Medical Sciences

Hamid Yaghoutimoghaddam<sup>1\*</sup>, Frshad Jaber Koshki<sup>2</sup>, Mahnaz Hagnazar<sup>3</sup>,  
Hamid Sadeghi<sup>4</sup>, Mohammad Hoseinzadeh Hesari<sup>5</sup>

1. MSc, Department of operating room and anesthesia, School of Paramedics. University of medical Sciences, Sabzevar, Iran.
2. PhD, Department Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Azad University, Sabzevar, Iran
3. MSc, Department Educational sciences Azad University Sabzevar Iran
4. MSc, Department of Educational Management, Tehran University, Tehran, Iran
5. MSc, Department of Operating Room, School of Allied Medical Sciences Sabzevar University of Medical Sciences

### Abstract

**Introduction:** Workaholism can be enjoyable, but at the same time, frustrating and problematic with positive and negative repercussions. This study was conducted to investigate the relationship between workaholism and depression and anxiety levels in specialist physicians of hospitals affiliated to Sabzevar University of Medical Sciences during 2017-2018.

**Materials and methods:** This correlation study, The statistical population of this study included all specialist physicians in hospitals affiliated to Sabzevar University of Medical Sciences that selected by census method. The research instruments used were Beck Depression Inventory, and Spielberger state-trait anxiety inventory, The Spence and Robbins Questionnaires also were used for workaholism. For analyzing data, SPSS-20 software and descriptive and inferential statistical methods (Correlation Coefficient, Regression) were applied.

**Results:** The results indicated that there was a significant and relatively strong relation between workaholism and its components with anxiety and depression ( $p < 0/05$ ). Workaholism can also predict depression and anxiety ( $p < 0/05$ ).

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

Received: 2019/06/30

Accepted: 2020/04/20

**Keywords:** Workaholism, Depression, Anxiety, Specialist physicians.