

Occupational Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Evaluation the Effectiveness of Schema-Focused Cognitive Therapy on Psychological Capital and Social Capital of People with Workaholic

Neda Abdollahi Chermahini¹, Khadijeh Aerabsheibani^{2*}

1 MD Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence

khadijeh.aerabsheibani

Email: shakibasheibani@pnu.ac.ir

How to cite

Abdollahi Chermahini, N. Aerabsheibani, Kh. (2024). Evaluation the Effectiveness of Schema-Focused Cognitive Therapy on Psychological Capital and Social Capital of People with Workaholic. Occupational Psychology, 2 (4), 27-38.

ABSTRACT

Work addiction, characterized by obsessive and excessive engagement in work, can significantly impact mental health, social relationships, and overall quality of life. Schema-focused cognitive therapy is a therapeutic approach aimed at identifying and modifying maladaptive cognitive schemas. This study aimed to evaluate the effectiveness of schema-focused cognitive therapy on psychological capital and social capital among individuals with work addiction. The study employed a quasi-experimental design with a control group. The sample comprised 50 individuals from the workforce in Chahrmeleh, who volunteered and completed the Work Addiction Risk Test (WART). Out of these, 30 individuals diagnosed with work addiction randomly assigned to either an experimental group or a control group, each consisting of 15 participants. The experimental group received 12 sessions of schema-focused cognitive therapy, while the control group received no intervention. Standardized questionnaires used to assess psychological capital and social capital at both the pre-test and post-test stages. Results indicated that schema-focused cognitive therapy significantly improved psychological capital (including self-esteem, self-efficacy, optimism, resilience) and social capital (including commitment, reciprocal norms, social trust, and social participation) in the treatment group compared to the control group ($p < 0.05$). These findings suggest that schema-focused cognitive therapy can mitigate the negative effects of work addiction and enhance overall psychological and social well-being.

KEYWORDS

Schema-Focused Cognitive Therapy, Psychological Capital, Social Capital, Work Addiction.

نشریه علمی

روان‌شناسی کار

«مقاله پژوهشی»

بررسی اثربخشی درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه روانی و سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد کاری

ندا عبدالهی چرمهینی¹، خدیجه اعراب شیبانی^{2*}

چکیده

اعتیاد به کار به معنای اشتغال وسواسی و افراطی به کار است که می‌تواند پیامدهای منفی بر سلامت روان، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی فرد داشته باشد. درمان شناختی متمرکز بر طرحواره، رویکردی است که بر شناسایی و تغییر طرحواره‌های ناسالم ذهنی تمرکز دارد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه روانی و اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد به کار بود. پژوهش نیمه‌تجربی حاضر شامل 50 نفر از افراد شاغل در چرمهین بود که به طور داوطلبانه انتخاب و به دو گروه 15 نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه درمان 12 جلسه درمان شناختی متمرکز بر طرحواره دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای نداشت. از پرسش‌نامه‌های استاندارد برای سنجش سرمایه روانی و اجتماعی در دو نوبت پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. نتایج نشان داد درمان طرحواره درمانی بر افزایش نمره سرمایه روانی (شامل عزت نفس، خودکارآمدی، خوشبینی، تاب‌آوری) و سرمایه اجتماعی (شامل تعهد، هنجارهای متقابل، اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی) گروه درمان در مقایسه با گروه کنترل اثر معناداری داشت ($p < 0/05$). این نتایج نشان می‌دهد که طرحواره درمانی می‌تواند به کاهش اثرات منفی اعتیاد به کار و بهبود وضعیت روانی و اجتماعی این افراد کمک کند.

واژه‌های کلیدی

درمان شناختی مبتنی بر طرحواره، سرمایه روانی، سرمایه اجتماعی، اعتیاد به کار.

1 کارشناسی ارشد، روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
2 استادیار، روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

خدیجه اعراب شیبانی

رایانامه: shakibasheibani@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

ندا عبدالهی چرمهینی، خدیجه اعراب شیبانی (1402). بررسی اثربخشی درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه روانی و سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد کاری.

فصلنامه روان‌شناسی کار، 2 (4)، 18-27

<https://etl.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

اعتیاد به کار¹ که به عنوان کارزدگی نیز شناخته می‌شود، یک اختلال رفتاری است که در آن فرد به طور افراطی و بیش از حد به کار مشغول می‌شود و توانایی کنترل تعهد خود به کار را از دست می‌دهد (اسپانیولی و مولینارو²، 2020). این وضعیت می‌تواند پیامدهای منفی قابل توجهی بر سلامت روان، روابط شخصی و زندگی حرفه‌ای فرد داشته باشد (برانوش و همکاران، 1397). اعتیاد به کار می‌تواند سلامت روان فرد را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. افرادی که به کار معتاد هستند، معمولاً با افزایش اضطراب، افسردگی، استرس و فرسودگی شغلی مواجه می‌شوند (سام و یاسمن، 1394). این مشکلات روانی نه تنها کیفیت زندگی فرد را کاهش می‌دهند، بلکه می‌توانند عملکرد حرفه‌ای و بهره‌وری او را نیز تحت تأثیر قرار دهند. در حالی که ممکن است این افراد در کوتاه‌مدت بهره‌وری بالایی داشته باشند، اما در بلندمدت به دلیل خستگی و استرس مزمن، عملکرد آنها کاهش می‌یابد (هاسل³، 2023). اعتیاد به کار همچنین می‌تواند روابط شخصی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. افراد معتاد به کار معمولاً زمان کافی را به خانواده و دوستان خود اختصاص نمی‌دهند، که این موضوع می‌تواند منجر به درگیری، انزوا و کاهش کیفیت روابط شود. این فقدان تعاملات اجتماعی و حمایتی می‌تواند به افزایش احساس تنهایی و نارضایتی از زندگی منجر شود (سوروکا⁴ و همکاران، 2020). مشکلات سلامتی جسمی نیز از دیگر پیامدهای منفی اعتیاد به کار هستند. کار بیش از حد می‌تواند منجر به مشکلات جسمی مانند فشار خون بالا، بیماری قلبی و مشکلات خواب شود (حسینی، 1403). استرس مداوم و کمبود استراحت کافی می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و فرد را در برابر بیماری‌های مختلف آسیب‌پذیرتر کند (سایق⁵، بی تا). عوامل مختلفی می‌توانند در اعتیاد به کار نقش داشته باشند. برخی از افراد به طور ذاتی مستعد ابتلا به این اختلال هستند. این افراد ممکن است کمال‌گرا، جاه‌طلب یا مضطرب باشند (کاسین⁶ و همکاران، 2021). محیط کار نیز می‌تواند نقش مهمی در تشویق اعتیاد به کار داشته باشد. محیط‌هایی که ساعات کاری طولانی یا انتظارات بالایی دارند، می‌توانند به ایجاد و تشدید اعتیاد به کار کمک کنند. همچنین، عوامل فرهنگی نیز می‌توانند در این میان نقش داشته باشند، در برخی فرهنگ‌ها،

کار سخت و فداکاری بسیار ارزشمند است و این می‌تواند به افزایش احتمال اعتیاد به کار منجر شود (نژادی و همکاران، 1403). تحقیقات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اعتیاد به کار اغلب روابط اجتماعی ضعیف‌تری دارند و به طور مکرر از شبکه‌های حمایتی خود فاصله می‌گیرند. این موضوع می‌تواند باعث کاهش سرمایه اجتماعی آن‌ها شود، که به نوبه خود بر کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. به طور خاص، اعتیاد به کار می‌تواند باعث کاهش اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و کیفیت روابط متقابل شود (کرپنر، هولنزی و شیپ⁷، 2009). سرمایه اجتماعی⁸، به مجموعه منابع و فرصت‌هایی اطلاق می‌شود که افراد در جوامع و شبکه‌های اجتماعی خود دارند و از طریق آنها با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. این منابع می‌توانند شامل ارتباطات اجتماعی، اعتماد، حمایت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، همبستگی اجتماعی و شناخت مشترک باشند (سفیدی و همکاران، 1402). سرمایه اجتماعی شامل عواملی مانند حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی قوی، شبکه‌های اجتماعی مفید و احساس تعلق به جامعه است. وجود پشتیبانی اجتماعی و روابط قوی با دیگران می‌تواند به افراد کمک کند تا در مواجهه با فشارها و چالش‌های زندگی از استراتژی‌های مثبت استفاده کنند و از روش‌های ناسالم فرار استفاده نکنند (داوودی و همکاران، 1401). تأثیرات سرمایه اجتماعی بر سلامت روان افراد بسیار متنوع است (کانگ و لی⁹، 2023). تحقیقات نشان داده است که سرمایه اجتماعی و روان‌شناختی نقش مهمی در بهبودی از اعتیاد به کار دارند (لو¹⁰ و همکاران، 2021). سرمایه اجتماعی به شبکه‌ای از روابط و تعاملات حمایتی اشاره دارد که می‌تواند به افراد در مقابله با چالش‌ها و دستیابی به اهدافشان کمک کند سرمایه اجتماعی با روابط بین فردی مرتبط بوده و روی سلامت تأثیرگذار است (محترم و همکاران، 1402). سرمایه روان‌شناختی¹¹، نیز به مجموعه‌ای از ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی مانند خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی اشاره دارد که به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌ها کنار بیایند و در زندگی خود پیشرفت کنند (آزادمند، 1402). مداخلاتی که بر افزایش این سرمایه‌ها تمرکز دارند، مانند گروه‌های حمایتی و برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی، می‌توانند به افراد در بهبودی از اعتیاد به کار و ارتقای سلامت روان و رفاه آنها کمک کنند (آزادمند، 1402). همچنین سرمایه روان‌شناختی با

7 Kreiner, Hollensbe and Sheep

8 Social Capital

9 Kang and Lee

10 Luo

11 Psychological Capital

1 Workaholic

2 Spagnoli & Molinaro

3 Hassell

4 Soroka

5 Sayegh

6 Cossin

مرزهای کار و زندگی شخصی را تحت تأثیر قرار دهد و باعث کاهش سرمایه اجتماعی شود، اما تحقیقات محدود به بررسی اثربخشی درمان‌های خاص مانند طرحواره‌درمانی بر این رابطه پرداخته‌اند. به عبارت دیگر، در حالی که بسیاری از مطالعات به بررسی پیامدهای اعتیاد به کار و مزایای سرمایه اجتماعی پرداخته‌اند، تحقیقاتی که به بررسی چگونگی بهبود سرمایه اجتماعی از طریق درمان‌های خاص در این زمینه پرداخته باشند، به وضوح کمتر است. این موضوع نشان‌دهنده وجود یک شکاف پژوهشی قابل توجه است که نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه را به وضوح مشخص می‌کند.

در شهر چرمهین، فشارهای کاری بالا و ساعات طولانی ممکن است باعث اعتیاد به کار شود. شرایط شغلی و فرهنگی خاص این منطقه می‌تواند تأثیرات متفاوتی بر اعتیاد به کار و سرمایه اجتماعی داشته باشد. از آنجایی که مطالعات قبلی به نمونه‌های دیگر جغرافیایی و فرهنگی پرداخته‌اند، بررسی تأثیر درمان‌های طرحواره‌محور در این جمعیت می‌تواند به درک بهتری از بهبود سرمایه اجتماعی در این شرایط خاص کمک کند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه روانی و اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد به کار در شهر چرمهین است. این پژوهش به دنبال تعیین این است که آیا درمان‌های طرحواره‌محور می‌توانند بهبود قابل توجهی در سرمایه روانی (عزت نفس، خودکارآمدی، خوش‌بینی، تاب‌آوری) و سرمایه اجتماعی (تعهد، هنجارهای متقابل، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی) ایجاد کنند و به کاهش اثرات منفی اعتیاد به کار کمک نمایند.

روش‌شناسی پژوهشی

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با گروه کنترل بود. در این پژوهش تأثیر یک متغیر مستقل یعنی طرحواره درمانی، بر متغیرهای وابسته یعنی سرمایه اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی افراد مبتلا به اعتیاد کاری بررسی شد، با توجه به موضوع پژوهش از بین افراد شاغل در دسترس در شهر چرمهین 50 نفر که دائم مشغول به کار هستند به طور داوطلبانه به پرسش‌نامه اعتیاد به کار (WART) پاسخ دادند، سپس 30 نفر از افراد مبتلا به اعتیاد به کار در شهر چرمهین از بین این جامعه آماری انتخاب شدند. این افراد از هر دو جنس زن و مرد ساکن چرمهین بوده، ساعات کاری بالایی داشته، نمرات بالای 30 در پرسش‌نامه اعتیادکاری کسب نموده و مشکلات روانی جدی که بتواند در نتایج این پژوهش اختلال ایجاد کند نداشتند. ملاک‌های خروج شامل افرادی است که به طور ناقص به

اعتیاد کاری ارتباط مستقیمی دارد و می‌تواند تأثیرات مختلفی بر روی آن داشته باشد (پیریس¹ و همکاران، 1992). همان طور که اشاره شد سرمایه اجتماعی شامل شبکه‌های ارتباطی، اعتماد به دیگران، حمایت اجتماعی و انتظارات اجتماعی است که فرد از خودش و از دیگران دارد (پیرس² و همکاران، 1992). سرمایه اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی دو منبع قدرتمند و مرتبط با یکدیگر هستند که می‌توانند به افراد در ارتقای سلامت روان، رفاه کلی و کیفیت زندگیشان کمک کنند. با تقویت این دو سرمایه، افراد می‌توانند روابط سالم‌تری با دیگران برقرار کنند و در زندگی خود موفق‌تر عمل نمایند (دیموت³، 2020). طرحواره درمانی⁴، یک رویکرد جامع درمانی است که به شناسایی و تغییر طرحواره‌های ناکارآمد کمک می‌کند. این روش در درمان اختلالات شخصیتی و کاهش استرس و اضطراب موثر بوده است. درمان طرحواره، به افراد مبتلا به اعتیاد به کار کمک می‌کند تا طرحواره‌های ناکارآمد مانند استانداردهای سخت‌گیرانه، احساس نقص و نیاز به تأیید را شناسایی و تغییر دهند (آزادمند، 1402). این طرحواره‌ها معمولاً منجر به رفتارها و افکار ناسالم مرتبط با کار می‌شوند (نژادی و همکاران، 1403). تحقیقات نشان داده‌اند که درمان طرحواره‌ای می‌تواند تمایلات اعتیاد به کار را کاهش داده و به تعادل بهتر در زندگی کاری و کاهش استرس کمک کند. با توجه به این که هدف از طرحواره درمانی کاهش طرحواره‌های ناسازگار و ایجاد استراتژی‌های مقابله‌ای سالم‌تر و عوامل محافظتی است. هدف طرحواره درمانی در پژوهش حاضر، کمک به افراد مبتلا به اعتیاد کاری، برای مواجهه با مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی است. طرحواره درمانی به درمان‌گر کمک می‌کند تا مشکلات زیربنایی افراد مبتلا به اعتیاد کاری را شناسایی و آن‌ها را به گونه‌ای قابل درک سازماندهی نماید. از آن جایی که طرحواره درمانی، درمانی شناختی است. پیش‌بینی می‌شود این روش درمانی بر بهبود کیفیت سازگاری و ارتباطات اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی افراد مبتلا به اعتیاد کاری تأثیرگذار باشد (آزمنده، 1402). تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که اعتیاد به کار می‌تواند تأثیرات منفی بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی از جمله سلامت روان و روابط اجتماعی داشته باشد. با این حال، کمتر به ارتباط بین اعتیاد به کار و سرمایه اجتماعی پرداخته شده است. مطالعات مانند آنچه که توسط کرینیر⁵ و همکاران (2009) انجام شده، نشان می‌دهد که اعتیاد به کار می‌تواند

1 Pierce

2 Pierce

3 Demott

4 Schema Therapy

5 Kreiner

آنلاین یا چاپی تکمیل کرد و نمرات از 1 تا 4 برای هر سوال اختصاص داده می‌شود. نمره کل با جمع کردن نمرات تمام سوالات محاسبه و با نمرات تفسیری مقایسه می‌شود تا سطح خطر اعتیاد به کار تعیین شود. پرسش‌نامه اعتیاد به کار WART دارای روایی و پایایی معتبر است. روایی محتوا با نظر کارشناسان، روایی سازه با تحلیل عاملی و روایی همزمان با ضریب همبستگی بالا با ابزارهای مشابه تأیید شده است. پایایی درونی این پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ بین 0/70 تا 0/90 و پایایی بازآزمایی با ضریب همبستگی بالای 0/80 گزارش شده است. همچنین، پایایی بین نمره‌دهندگان نیز نشان‌دهنده دقت نمره‌دهی است. این مقادیر نشان می‌دهند که WART ابزاری قابل اعتماد و معتبر برای اندازه‌گیری اعتیاد به کار است.

نمرات تفسیری عبارتند از: 25 تا 39 نشان‌دهنده خطر کم، 40 تا 59 خطر متوسط، 60 تا 79 خطر بالا و 80 تا 100 نشان‌دهنده اعتیاد به کار شدید است. این روش ارزیابی به شناسایی و مدیریت به موقع اعتیاد به کار کمک می‌کند.

ب) پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز³ (PCQ): پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز ابزاری است که برای سنجش سطح سرمایه روان‌شناختی افراد طراحی شده است. سرمایه روان‌شناختی شامل ویژگی‌های مثبتی مانند امیدواری، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری است که به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی مقابله کنند و به اهداف خود دست یابند. این پرسش‌نامه شامل 24 سوال است که در طیف لیکرت پنج نقطه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل آن بین 24 تا 120 است. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از سرمایه روان‌شناختی است.

پرسش‌نامه لوتانز به چهار زیر مقیاس تقسیم می‌شود:

1. امیدواری که باور فرد به اینکه آینده‌ای مثبت و مطلوب خواهد بود را ارزیابی می‌کند.
2. خوش‌بینی که تمایل فرد به تفسیر رویدادها به روشی مثبت را می‌سنجد.
3. خودکارآمدی که باور فرد به توانایی خود برای رسیدن به اهدافش را اندازه‌گیری می‌کند.
4. تاب‌آوری که توانایی فرد برای مقابله با چالش‌ها و سختی‌ها را ارزیابی می‌کند.

روایی محتوا و سازه این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تأیید شده و روایی همزمان آن با همبستگی بالا با معیارهای

پرسش‌نامه‌ها پاسخ داده‌اند، به طور منظم در جلسات درمان شرکت نکرده‌اند، در طول پژوهش مشکلات جدی روانی یا جسمی جدیدی پیدا کرده‌اند که ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد، در میانه پژوهش از ادامه شرکت منصرف شده‌اند، یا در طول دوره پژوهش از شهر چرمهین منتقل شده‌اند یا کار خود را تغییر داده‌اند. شرکت‌کنندگان به طور تصادفی به دو گروه 15 نفری درمان و کنترل تقسیم شدند. گروه درمان 12 جلسه درمان شناختی متمرکز بر طرحواره دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکردند. در این پژوهش از پرسش‌نامه‌های استاندارد برای سنجش سرمایه روانی لوتانز (2007)، سرمایه اجتماعی دلاویز (1384) و از پرسش‌نامه اعتیادکاری¹ (WART) استفاده شد.

ابزارها

الف) پرسش‌نامه اعتیاد به کار² WART: ابزار اصلی شامل پرسش‌نامه اعتیاد به کار است که برای سنجش میزان خطر ابتلا به این اختلال در افراد طراحی شده است. این پرسش‌نامه توسط رایبسون در سال 1999 توسعه یافته و شامل 25 سوال است که در طیف لیکرت چهار نقطه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل پرسش‌نامه WART بین 25 تا 100 است و نمره بالاتر نشان‌دهنده خطر بیشتر ابتلا به اعتیاد به کار است. نمره 30 یا بالاتر به عنوان نقطه برش در نظر گرفته می‌شود که احتمال بالای اعتیاد به کار را نشان می‌دهد. پرسش‌نامه اعتیاد به کار به پنج زیر مقیاس تقسیم می‌شود: تمایل وسواسی به کار، کنترل، تخریب روابط، جذب شدن در خود و ضعف در به عهده گرفتن نقش‌های مختلف. این زیر مقیاس‌ها به ترتیب تمایل فرد به غرق شدن در کار، نیاز به کنترل در محیط کار، تأثیر اعتیاد به کار بر روابط شخصی، تمرکز بیش از حد بر کار و غفلت از سایر جنبه‌های زندگی و توانایی ایفای نقش‌های مختلف در زندگی را ارزیابی می‌کنند. این پرسش‌نامه به دلیل سادگی، روایی و پایایی بالا به عنوان ابزاری مفید برای شناسایی افراد در معرض خطر شناخته شده است. موارد استفاده از این پرسش‌نامه شامل ارزیابی اولیه افراد مشکوک به اعتیاد به کار، رهگیری پیشرفت افراد در طول درمان و تحقیقات در مورد اعتیاد به کار است. با این حال، مانند هر پرسش‌نامه خود گزارشی، ممکن است در معرض سوگیری باشد و برای تشخیص قطعی اعتیاد به کار، ارزیابی توسط متخصص سلامت روان ضروری است. این پرسش‌نامه را می‌توان به صورت

1 Work Addiction Risk Test

2 Work Addiction Questionnaire

مشترک و ارتقای کیفیت زندگی استفاده می‌شوند. این پرسش‌نامه دارای 28 سوال با طیف لیکرت پنج نقطه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) است و نمره کل آن بین 28 تا 140 است. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از سرمایه اجتماعی است.

پرسش‌نامه به سه زیر مقیاس تقسیم می‌شود:

- سرمایه شناختی: ارزیابی باورها، ارزش‌ها و هنجارهای مشترک در یک سازمان.

- سرمایه ساختاری: ارزیابی ساختارها و فرآیندهایی که برای تسهیل همکاری و تعامل بین افراد وجود دارد.

- سرمایه ارتباطی: ارزیابی کیفیت روابط بین افراد در سازمان.

این پرسش‌نامه به دلیل سادگی، روایی و پایایی بالا به طور گسترده در تحقیقات و زمینه‌های سازمانی برای ارزیابی سرمایه اجتماعی استفاده می‌شود و به شناسایی زمینه‌های نیازمند بهبود کمک می‌کند. موارد استفاده از پرسش‌نامه شامل ارزیابی سطح سرمایه اجتماعی در سازمان‌های مختلف، رهگیری پیشرفت سازمان‌ها در ارتقای سرمایه اجتماعی، شناسایی زمینه‌های نیازمند بهبود و تحقیقات در این حوزه است. با این حال، برای ارزیابی دقیق‌تر، استفاده از ارزیابی‌های تکمیلی مانند مصاحبه با کارکنان و مشاهده رفتار سازمانی ضروری است. روایی محتوا و سازه پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی تأیید شده و روایی همزمان آن با همبستگی بالا با سایر ابزارهای معتبر مرتبط

مرتبط بررسی شده است. پایایی درونی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ بین 0/70 تا 0/90 گزارش شده و پایایی بازآزمایی آن با ضریب همبستگی بالای 0/80 تأیید شده است. این مقادیر نشان می‌دهند که پرسش‌نامه PCQ ابزاری معتبر و قابل اعتماد برای ارزیابی سرمایه روان‌شناختی است. این پرسش‌نامه به دلیل سادگی، روایی و پایایی بالا به طور گسترده در تحقیقات و زمینه‌های بالینی برای ارزیابی سرمایه روان‌شناختی استفاده می‌شود. این ابزار به عنوان یک ابزار مفید برای سنجش سطح سرمایه روان‌شناختی افراد و شناسایی افرادی که ممکن است در معرض خطر مشکلات سلامت روان باشند، شناخته شده است.

موارد استفاده از پرسش‌نامه لوتانز شامل ارزیابی سطح سرمایه روان‌شناختی در جمعیت‌های مختلف، رهگیری پیشرفت افراد در مداخلات مختلف مانند آموزش مهارت‌های زندگی و درمان شناختی رفتاری، شناسایی افرادی که ممکن است در معرض خطر مشکلات سلامت روان باشند و تحقیقات در مورد سرمایه روان‌شناختی است.

ج) پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال

(1998): پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال برای سنجش سطح سرمایه اجتماعی افراد در سازمان‌ها طراحی شده است. سرمایه اجتماعی شامل مجموعه‌ای از منابع در دسترس افراد و گروه‌ها، مانند شبکه‌های حمایتی، روابط اجتماعی، اعتماد و همبستگی اجتماعی است که برای دستیابی به اهداف

جدول 1. طرحواره درمانی در طی جلسات

جلسه	اهداف	فعالیت و تمرین‌ها
جلسه 1	معرفی و آشنایی با طرحواره درمان	معرفی اعضا، توضیح روش و اهداف درمان، قوانین گروهی
جلسه 2	شناسایی طرحواره‌ها	بحث گروهی درباره تجربیات گذشته، تکمیل پرسشنامه طرحواره‌ها
جلسه 3	شناخت طرحواره‌های ناسازگار	تمرین‌های شناسایی افکار و رفتارهای مرتبط با طرحواره‌ها
جلسه 4	تبیین الگوهای رفتاری	تمرین‌های شناخت الگوهای تکراری، تمرین‌های شناختی-رفتاری نوشتن خاطرات روزانه، تحلیل رفتارهای روزمره، تمرین‌های خودآگاهی
جلسه 5	توسعه آگاهی و خودشناسی	افزایش آگاهی فردی و خودشناسی درباره طرحواره‌ها
جلسه 6	تغییر افکار و باورهای ناسازگار	تمرین‌های بازسازی شناختی، تمرین‌های مثبت‌اندیشی
جلسه 7	تکنیک‌های مدیریت هیجانات	تمرین‌های تنفس عمیق، تمرین‌های مدیتیشن، تمرین‌های آرام‌سازی
جلسه 8	مهارت‌های مقابله‌ای	تمرین‌های حل مسئله، تمرین‌های افزایش مهارت‌های ارتباطی
جلسه 9	ارتقاء خودکارآمدی	تمرین‌های خودارزیابی، تعیین اهداف کوچک و قابل دستیابی
جلسه 10	افزایش تاب‌آوری و خوش‌بینی	تمرین‌های مثبت‌اندیشی، تمرین‌های تجسم موفقیت‌های آینده
جلسه 11	تقویت روابط اجتماعی	تمرین‌های ارتقاء مهارت‌های ارتباطی، تمرین‌های شبکه‌سازی
جلسه 12	جمع‌بندی و ارزیابی نهایی	بحث گروهی درباره تجربیات، برنامه‌ریزی برای ادامه روند درمان

گروه آزمایش در این تحقیق، آموزش طرحواره درمانی در طی جلسات به شرح جدول 1 انجام گرفت.

بررسی شده است. پایایی درونی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ بالای 0/70 و گاهی تا 0/90 گزارش شده و پایایی

جدول 2. نتایج بررسی همگن بودن متغیرها از آزمون لون

گروه (Group)	متغیر (Variable)	تعداد (Count)	میانگین (Mean)	انحراف معیار (Std)	حداقل (Min)
درمان (Treatment)	سرمایه روان‌شناختی پیش‌آزمون (Capital_Psychological_Pre)	15	31/13	3/46	25
	سرمایه اجتماعی پیش‌آزمون (Capital_Social_Pre)	15	25/67	2/72	21
	سرمایه روان‌شناختی پس‌آزمون (Capital_Psychological_Post)	15	38/33	3/48	32
	سرمایه اجتماعی پس‌آزمون (Capital_Social_Post)	15	30/87	2/45	27
کنترل (Control)	سرمایه روان‌شناختی پیش‌آزمون (Capital_Psychological_Pre)	15	31/53	3/34	26
	سرمایه اجتماعی پیش‌آزمون (Capital_Social_Pre)	15	26/40	2/97	22
	سرمایه روان‌شناختی پس‌آزمون (Capital_Psychological_Post)	15	37/80	2/86	33
	سرمایه اجتماعی پس‌آزمون (Capital_Social_Post)	15	30/27	2/84	25

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در سطح توصیفی، از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. برای انجام آزمون‌های استنباطی، ابتدا برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون شاپیرو ویلک، حاکی از آن است که فرض نرمال بودن متغیرها برقرار است این موضوع بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به همه مؤلفه‌ها نرمال است. در ادامه نیز جهت بررسی همگن بودن متغیرها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن در جدول 2 تشریح شده است.

برای بررسی تأثیرپذیری متغیر درمان شناختی سرمایه روانی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده گردید که معناداری آن در بین افراد مبتلا به اعتیاد کاری سنجیده شد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که مداخله درمان

بازآزمایی آن با ضریب همبستگی بالای 0/80 تأیید شده است. این مقادیر نشان‌دهنده اعتبار و قابلیت اعتماد بالای این پرسش‌نامه برای ارزیابی سرمایه اجتماعی در سازمان‌ها هستند. به منظور اجرای پژوهش حاضر، افراد به طور داوطلبانه به پرسش‌نامه اعتیاد به کار (WART) پاسخ دادند، از بین افراد آن‌هایی که نمرات بالای 30 کسب نمودند به تعداد 30 نفر انتخاب شدند. سپس این افراد به طور تصادفی در گروه درمان درمان طرحواره (15 نفر) و گروه کنترل (15 نفر) قرار گرفته و گروه کنترل به مدت 12 جلسه، به مدت یک ساعت و نیم در معرض طرحواره درمانی قرار گرفتند. سپس هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های سرمایه روان‌شناختی لوتانز و سرمایه اجتماعی استاندارد شده دلایز پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش از یک گروه کنترل برای بررسی اثربخشی درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه روانی (شامل عزت نفس، خودکارآمدی، خوش‌بینی و تاب‌آوری)

جدول 3. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات

نام آزمون	df فرضیه	Df خطا	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر بیلابی	2	19	785/190	000/0	950/0	00/1
آزمون لامبدای ویلکز	2	19	785/190	00/0	950/0	00/1
آزمون اثر هتلینگ	2	19	190/785	000/0	950/0	00/1
آزمون بزرگترین ریشه روی	2	19	785/190	000/0	950/0	00/1

شناختی متمرکز با سطح اطمینان 95% و $P > 0/05$ تاثیر مثبت و معناداری بر سرمایه روانی افراد مبتلا به اعتیاد کاری دارد.

و سرمایه اجتماعی (شامل شبکه‌های حمایتی، اعتماد اجتماعی و هویت اجتماعی) افراد مبتلا به اعتیاد به کار استفاده شد. برای

جدول 4. متغیر طرحواره سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد کاری در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
اثربخشی آزمون	302/191	19	302/195	998/49	000/0	981/0	00/1
اثر گروه	785/68	18	399/0	967/0	000/0	981/0	00/1
خطا	586/0	19	-				

گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش موجب افزایش اعتیاد به کار در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر 68/78 است. برای بررسی تأثیرپذیری متغیر درمان شناختی متمرکز از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده گردید که معناداری آن در بین افراد مبتلا به اعتیاد کاری سنجیده شد. لذا می توان نتیجه گرفت که مداخله درمان شناختی متمرکز با سطح اطمینان 95% و $P > 0/05$ تأثیر مثبت و معناداری بر سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد کاری دارد.

مؤلفه اعتیاد کاری در گروه آزمایش و کنترل

همان طوری که در جدول (3) مشاهده می شود سطوح معناداری آزمون، بیانگر آن است که بین سطح درمان شناختی متمرکز گروه آزمایش و کنترل متغیر وابسته و سرمایه روانی بر اعتیاد کاری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/000$) و $F=190/78$. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 19/78 است. توان آماری برابر با 1 است یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. برای اندازه گیری میانگین نمرات بین سطح

جدول 5. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) بر روی میانگین نمرات

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	Df خطا	F	سطح معناداری	مجدور اتا	توان آماری
آزمون اثر بیلابی	981/0	2	19	74/506	000/0	981/0	00/1
آزمون لامبدای ویلکز	019/0	2	19	74/506	00/0	981/0	00/1
آزمون اثر هنتلینگ	67/50	2	19	74/506	000/0	0/981	00/1
آزمون بزرگترین ریشه روی	67/50	2	19	74/506	000/0	0/981	00/1

متغیر درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد کاری در گروه آزمایش و کنترل همان طوری که در جدول مشاهده می شود سطوح معناداری آزمون، بیانگر آن است که بین درمان شناختی متمرکز گروه آزمایش و کنترل متغیر وابسته سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد کاری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/000$) و $F=506/74$. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 50/67 است. توان آماری برابر با 1 است یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

برای اندازه گیری میانگین نمرات بین درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد کاری گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ کاهش اضطراب اعتیاد کاری از آزمون کوواریانس یک راهه استفاده گردید که نتایج در جدول 5 ارائه شده است. همان طور که در جدول ارائه شده است بین درمان شناختی متمرکز بر سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد کاری گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ سطح اعتیاد کاری و اضطراب تفاوت معناداری

درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه روانی افراد مبتلا به اعتیاد کاری از آزمون کوواریانس یک راهه استفاده گردید که نتایج در جدول 4 ارائه شده است. همان طور که در جدول (4) ارائه شده است درمان شناختی دارای اعتیاد کاری گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ سطح سرمایه تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، مداخله سطح درمان شناختی متمرکز با توجه به میانگین متغیر مبتلا به اعتیاد کاری در گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش اعتیاد به کار شده است. لذا می توان نتیجه گرفت که مداخله سطح درمان شناختی متمرکز با سطح اطمینان 95% و $P > 0/05$ تأثیر معناداری بر افزایش اعتیاد کاری دارد.

همان طور که در جدول (4) ارائه شده است بین سطح درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد کاری گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($F=5/229$; $P=0/000$). بنابراین فرضیه تأیید می گردد. به عبارت دیگر، مداخله درمان شناختی متمرکز با توجه به میانگین نمره کل طرحواره بر سرمایه اجتماعی در

این درمان به کاهش معنادار شدت اعتیاد به کار در این افراد منجر می‌شود.

نتایج این پژوهش با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه همسو است. یافته‌های پژوهشی کرودلی در سال 2017، حاکی از وجود یک رابطه جهانی مثبت متوسط بین سرمایه روان‌شناختی و اعتیاد به کار و همچنین بین هوش هیجانی و اعتیاد به کار، ابعاد سرمایه روان‌شناختی و هوش هیجانی بود. مایر، عزیز و وونش (2017)، در پژوهشی که انجام دادند دریافتند، اعتیاد به کار رابطه منفی با سرمایه روان‌شناختی دارد و رابطه مثبتی با فرسودگی شغلی دارد، در حالی که سرمایه روان‌شناختی با فرسودگی شغلی همبستگی منفی دارد. نتایج پژوهش‌های آنیل سببی و ساهای (2020)، نشان داد که سرمایه روانی و سرمایه اجتماعی تأثیر مثبتی بر سلامت روان و تأثیر متقابل بر هم دارند. همچنین سطوح بالاتر سرمایه اجتماعی، رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و سلامت روان به طور مثبتی معنادار خواهد شد. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های، چارستاد، عظیمی و موسوی نیک (1400)، رضایپوریان و هارون رشیدی (1402)، رحیمی چم حیدری و محمودفخه (1402)، همسو است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که طرحواره درمانی می‌تواند برای درمان انواع مختلف اختلالات سلامت روان، از جمله افسردگی، اضطراب و اختلال وسواس فکری-اجباری موثر باشد. همچنین پژوهشی در اروپا نشان داد که درمان شناختی متمرکز بر طرحواره تأثیر کمی بر سرمایه روانی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی دارد و نیاز به مداخلات بیشتری دارد. در پژوهشی دیگر در سال 2020 در آمریکا نشان داد که درمان شناختی متمرکز بر طرحواره تأثیر قابل توجهی بر سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی ندارد.

در پژوهشی دیگر در چین نشان داد که درمان شناختی متمرکز بر طرحواره تأثیر کمی بر کاهش اعتیاد به کار در کارگران صنعتی دارد و نیاز به مداخلات دیگری مانند مشاوره شغلی دارد.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه روانی و سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد به کار پرداخته است، اما سایر پیامدهای مرتبط با اعتیاد به کار را بررسی نکرده است. با وجود این محدودیت، یافته‌ها از نظر تئوری و عملی اهمیت بالایی دارند. برای تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر، پژوهش‌های بیشتر با حجم نمونه‌های

وجود دارد. به عبارت دیگر، مداخله رویکرد درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه اجتماعی با توجه به میانگین متغیر کاهش اضطراب اعتیاد کاری در گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه اجتماعی شده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که مداخله رویکرد درمان شناختی متمرکز با سطح اطمینان 95% و $P > 0/05$ تأثیر معناداری کاهش اضطراب اعتیاد کاری در افراد دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بر سرمایه روانی و سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد به کار بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد کاری تأثیر معناداری دارد. نتایج نشان داد، درمان شناختی متمرکز بر طرحواره، بر سرمایه روانی و سرمایه اجتماعی افراد مبتلا به اعتیاد به کار تأثیر معناداری دارد ($p < 0/05$). به عبارت دیگر، نتایج نشان می‌دهند که طرحواره درمانی می‌تواند به کاهش علائم اعتیاد به کار و بهبود سلامت روان و روابط اجتماعی افراد مبتلا به این اختلال کمک کند. در مقایسه با گروه کنترل، گروه درمان که طرحواره درمانی دریافت کرده بودند، نمره‌های بالاتری در همه ابعاد سرمایه روانی و سرمایه اجتماعی کسب کردند. طرحواره درمانی به افراد مبتلا به اعتیاد به کار کمک می‌کند تا طرحواره‌های ناسالم ذهنی خود را که منجر به رفتارهای وسواسی و افراطی در کار می‌شود، شناسایی و تغییر دهند. این طرحواره‌ها می‌توانند شامل باورهای منفی درباره خود، نیاز به تایید دیگران و ترس از شکست باشند. طرحواره درمانی با استفاده از تکنیک‌های مختلف مانند بازسازی شناختی، مواجهه و نقش‌آفرینی به افراد مبتلا به اعتیاد به کار کمک می‌کند تا این طرحواره‌ها را به چالش بکشند و جایگزین‌های سالم‌تری برای آنها پیدا کنند. تغییر طرحواره‌های ناسالم می‌تواند منجر به تغییرات مثبتی در رفتار، افکار و احساسات افراد مبتلا به اعتیاد به کار شود. این تغییرات می‌توانند شامل کاهش علائم اعتیاد به کار، افزایش عزت نفس، بهبود روابط با دیگران و افزایش رضایت از زندگی باشد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی متمرکز بر طرحواره باعث افزایش معنادار سرمایه روانی و سرمایه اجتماعی در افراد مبتلا به اعتیاد به کار می‌شود. همچنین، نتایج نشان داد که

علی کمک کند. بررسی اثربخشی طرحواره درمانی در مقایسه با سایر روش‌های درمانی می‌تواند به شناخت بهتر و انتخاب بهینه روش‌های درمانی منجر شود. علاوه بر این، مطالعه عوامل مرتبط با اعتیاد به کار و پاسخ به درمان می‌تواند به توسعه برنامه‌های درمانی مؤثرتر برای این دسته از افراد کمک کند.

فروهر، محمد، هویدا، جمشیدیان، و عبدالرسول (1397). سرمایه روان‌شناختی، به‌عنوان یک شایستگی روان‌شناختی مدیریتی. ماهنامه علمی-آموزشی تخصصی مدیریت تدبیر، 29(308)، 48-52.

قزلسفلو، رستمی، و بای (1402). اثربخشی مدل مداخله سرمایه روان‌شناختی بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی زنان مطلقه ترکمن. *خانواده درمانی کاربردی*.

کیدوری، حسینی، م.، پور، ح.، و عذرا (1399). رابطه سرمایه روان‌شناختی با توانمندسازی یادگیری دانشجویان: آزمون نقش میانجی تعاملات پویا. *نشریه مدیریت بر آموزش سازمان‌ها*، 28(2)، 131-153.

محمد، م.، امیرهوشنگ، م.، و احمد، س (1397). *رابطه عوامل خانوادگی-اجتماعی و مصرف مواد: نقش میانجی مؤلفه‌های سرشت، منش، سرمایه روان‌شناختی و باورهای فرد*. مسعود، ص.، و فاطمه، ک (1398). *اثر بخشی مداخله سرمایه روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری افراد معتاد*.

موسوی، میرطاهر، وند، م.، رفیعی، حسن، امیدنیا، جغتایی، و پورسعدتی، ذ (1399). *مرور سیستماتیک مداخلات ارتقای سلامت اجتماعی با رویکرد سرمایه اجتماعی. فصلنامه علمی پژوهشی مددکاری اجتماعی*، 9(1)، 13-23.

میرزایی، و هرندی، ج (1399). *پیش‌بینی عملکرد تحصیلی براساس مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و سخت‌رویی روان‌شناختی. مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، 17(39)، 123-144.

نژادی، ن.، فرزانه، و پوراابراهیم (1402). *مدل‌یابی معادلات ساختاری سیستم‌های مغزی رفتاری بر خودکارآمدی، راهبردهای مقابله‌ای با نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در معتادان ترک اعتیاد با متادون. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*.

بزرگتر و استفاده از طرح‌های قوی‌تر مانند طرح‌های تصادفی‌شده کنترل‌شده ضروری است تا اعتبار نتایج افزایش یابد. برای بهبود کیفیت پژوهش‌ها در زمینه روان‌شناسی و درمان‌های روانی، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با نمونه‌های بزرگتر و متنوع‌تر انجام شود تا نتایج به دست آمده به جمعیت‌های مختلف قابل تعمیم باشند. همچنین، استفاده از طرح‌های تحقیقاتی تجربی می‌تواند به روشن شدن روابط

منابع

آزادمند، ن (1402). *رابطه سرمایه روان‌شناختی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی با اضطراب امتحان دانشجویان روان‌شناسی*.

بهرامی، غلیچی، رحیمی‌زاده، طالبی، سولماز، س.، شکیب، م.، السادات، ا.، بیگانه، و جمال (1403). *تأثیر اعتیاد به اینترنت بر عملکرد تحصیلی و اختلالات اسکلتی عضلانی دانشجویان. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، 32(1)، 7428-7442.

پرست، م.، شیوا، بهرام‌آبادی، ز.، خوئینی، و مرادی (1401). *تدوین مدل بهزیستی روان‌شناختی بر اساس سرمایه روان‌شناختی. رویکردی نو در علوم تربیتی*، 3(3)، 59-67.

پور، ع.، بیات، و پاشنگ (1401). *پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانشجویان بر اساس سیستم‌های مغزی-رفتاری. فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، 19(1)، 85-98.

جوزی، حسن، رمضانپور، فرزانه، و مرز، ب. ک (1402). *الگوی ساختاری سبک‌های دل‌بستگی، سه‌گانه تاریک شخصیت، حساسیت به طرد شدن با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با میانجی‌گری مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، 12(48)، 1-20.

حسینی، ش.، ارزو، پورشیرازی، کیمیا، و محمدی (1402). *اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی فاعلی و سرمایه روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان دارای دلزدگی زناشویی. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، 14(1)، 108-126.

عرشی‌آراسته، پریا، عابدینی، پورجلی، و ربابه (1399). *بررسی عوامل مرتبط با بازنمایی هویت در فضای اینترنت در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز. مطالعات جامعه‌شناسی*، 3(6)، 107-130.

فردوانی، خ.، فرهادی، و هادی (1402). *فرا تحلیل درمان‌های اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به کار. روان‌شناسی اجتماعی*، 11(68)، 17-35.

with Breast Cancer. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 10 (2).

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: Measuring adaptive stress response in children and adults. *Journal of the American Psychological Association*, 130(3), 425-434.
- Çavuş, M. F., & Gökçen, A. (2015). Psychological capital: Definition, components and effects. *British Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 5(3), 244-255.
- Demott, B. L. (2020). *Workaholism and Well-being: Psychological Capital As a Potential Moderator*. East Carolina University.
- Spagnoli, P., & Molinaro, D. (2020). Negative (workaholic) emotions and emotional exhaustion: might job autonomy have played a strategic role in workers with responsibility during the Covid-19 crisis lockdown? *Behavioral Sciences*, 10(12), 192
- Spagnoli, P., & Molinaro, D. (2020). Negative (workaholic) emotions and emotional exhaustion: might job autonomy have played a strategic role in workers with responsibility during the Covid-19 crisis lockdown? *Behavioral Sciences*, 10(12), 192.
- Van Breda, A. D. (2001). *Resilience theory: A literature review*. Pretoria, South Africa: South African Military Health Service.
- Sarwar, F., Panatik, S. A., Sukor, M. S. M., & Rusbadrol, N. (2021). A job demand–resource model of satisfaction with work–family balance among academic faculty: Mediating roles of psychological capital, work-to-family conflict, and enrichment. *Sage Open*, 11(2), 21582440211006142.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Basic Books.
- Spagnoli, P., & Molinaro, D. (2020). Negative (workaholic) emotions and emotional exhaustion: might job autonomy have played a strategic role in workers with responsibility during the Covid-19 crisis lockdown? *Behavioral Sciences*, 10(12), 192
- Kawalya, C., Munene, J. C., Ntayi, J., Kagaari, J., Mafabi, S., & Kasekende, F. (2019). Psychological capital and happiness at the workplace: The mediating role of flow experience. *Cogent Business & Management*, 6(1), 1685060.
- Taheri, F. (2020). Work-family enrichment and psychological capital: Investigation of the mediating role of stress vulnerability. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 14(5), 69-78
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy*. New York: Guilford, 254, 653-658.
- Martin, R., & Young, J. (2010). *Schema therapy*. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 317.
- Mirović, T., Vallianatou, C., & Tomašević, M. (2020). Using schema therapy to understand COVID-19 risk of burnout in mental health professionals. In 16th International Conference, Days of Applied Psychology 2020 (pp. 35-42).
- Green, T. C., & Balfour, A. (2020). Assessment and formulation in schema therapy. In *Creative Methods in Schema Therapy* (pp. 19-47). Routledge
- DeMott, B., Aziz, S., Wuensch, K., & Dolbier, C. (2023). Labor of love, or love of labor? Psychological capital's mitigating role in the relationship between workaholism and work stress. *Work*, 74(1), 341-352
- Irsa, Fatima, Makhdoom., Najma, Iqbal, Malik., Mohsin, Atta., Nudra, Malik., Madeeha, Gohar, Qureshi., Muhammad, Saad, Shahid., Kun, Tang. (2022). When workaholism is negatively associated with burnout: A moderated mediation. *Frontiers in Public Health*, doi: 10.3389/fpubh.2022.968837
- Luthans, F., Youssef, F. A., & Avolio, B. J. (2008). *Positive organizational behavior: Developing and managing psychological capital*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of applied psychology*, 88(5), 879.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R., & Sarason, I. G. (1992). General and specific support expectations and stress as predictors of perceived supportiveness: An experimental study. *Journal of personality and Social Psychology*, 63(2), 297.
- Mohammad, Ramezani., Faezeh, Jahan. (2023). Comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and schema therapy on self-efficacy and its components in addicts undergoing methadone maintenance treatment: A clinical trial study.
- Nasrin, Alizadeh., Bahram, Mirzaian., Ghodrattollah, Abbasi. (2021). The Effect of Schema Therapy on Psychological Capital and Vulnerable Attachmenin Women with Breast Cancer. *Medical-Surgical Nursing Journal*, doi: 10.5812/MSNJ.117043
- Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). Social capital, knowledge sharing and organizational performance. *Strategic Management Journal*, 19(3), 269-290. <https://www.sciencedirect.com/topics/economics-econometrics-and-finance/social-capital>
- Cossin, T., Thaon, I., & Lalanne, L. (2021). Workaholism prevention in occupational medicine: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7109.
- Hassell, J. A. (2023). *Workaholic stories: a qualitative exploration of the lived experience of workaholism*. University of Canterbury.
- Kang, K.-J., & Lee, Y.-M. (2023). Can social support moderate the relationship between workaholism and work-family conflict? *International Journal of Work Organisation and Emotion*, 14(2), 119–132.

Pierce, G. R., Sarason, B. R., & Sarason, I. G. (1992). General and specific support expectations and stress as predictors of perceived supportiveness: An experimental study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 297.

Sayegh, M. G. (n.d.). *Workaholic Lifestyle and Its Impact on Mental Health*.

Soroka, E., Iwanicka, A., & Olajosy, M. (2020). Workaholism—psychological and social determinants of work addiction. *Current Problems of Psychiatry*, 21(1), 7–14