

## ارتباط صمیمیت ادراک شده از خانواده‌ی اصلی و تعارض کار - خانواده

### با همدلی و اعتیاد به کار، در اعضای کادر درمانی

شهریار درگاهی<sup>۱</sup>، بهروز براتی مقدم<sup>۲</sup>، سلیمان احمدبوکانی<sup>۳\*</sup>، نادر اعیادی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: 98/4/14

تاریخ پذیرش: 98/10/12

تاریخ انتشار: 98/11/12

#### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

عوامل خانوادگی در کیفیت زندگی کاری افراد نقشی مهم دارند؛ همچنین، ارتباط عاطفی صحیح اعضای کادر درمانی با بیماران، در افزایش رضایت و روحیه‌ی آنان، بسیار اهمیت دارد. با توجه به این موضوع، هدف این تحقیق، بررسی ارتباط صمیمیت ادراک شده از خانواده‌ی اصلی و تعارض کار - خانواده با همدلی و اعتیاد به کار، در اعضای کادر درمانی است. پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، همه‌ی اعضای کادر درمانی مراکز پزشکی شهر بجنورد، در سال ۹۸-۱۳۹۷ بودند که از بین آن‌ها، ۲۵۰ نفر، به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی سلامت خانواده‌ی اصلی، پرسش‌نامه‌ی تعارض کار - خانواده، مقیاس همدلی لامونیکا و پرسش‌نامه‌ی اعتیاد به کار، استفاده شد. برای تحلیل داده‌های این پژوهش، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون بهره برده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز، نسخه‌ی ۲۵ نرم‌افزار SPSS به کار گرفته شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون، نشان داد که صمیمیت خانواده‌ی اصلی، با همدلی و اعتیاد به کار در اعضای کادر درمانی، به ترتیب، همبستگی مثبت و منفی معنی‌داری دارد؛ همچنین، نتایج نشان داد که بین تعارض کار - خانواده با همدلی، همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد؛ اما بین تعارض کار - خانواده با اعتیاد به کار، همبستگی معنی‌داری دیده نشد. نتایج حاصل از تحقیق حاضر، بیانگر نقش نظام خانواده و تعارضات درون آن، بر همدلی با بیماران و اعتیاد به کار، در کادر درمانی است که لزوم توجه هرچه بیشتر به ارتقای کیفیت زندگی خانوادگی کادر درمانی را نشان می‌دهد.

**واژگان کلیدی:** اعتیاد به کار، بیمارستان، صمیمیت خانواده‌ی اصلی، کادر درمانی، همدلی

1. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

2. کارشناسی ارشد مشاوره‌ی شغلی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

3. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

4. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: اردبیل، انتهای خیابان دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی، ۱۷۹، تلفن: ۰۹۱۹۷۹۵۷۰۵۵.

## مقدمه

پرستاری، پزشکی یا هر رابطه‌ی مبتنی بر مراقب‌بیمار، مشاغلی هستند که در آن‌ها نحوه‌ی رفتار و ارتباط با بیماران بسیار مهم قلمداد می‌شود. ارتباط مناسب کادر درمانی با بیماران، جنبه‌ی اخلاقی حرفه‌ی پرستاری و پزشکی است که باعث کاهش اضطراب و نگرانی بیماران شده و منجر به ارتقای روند درمانی آن‌ها می‌شود. یکی از انواع برقراری رابطه، ایجاد همدلی با بیماران است. همدلی توانایی مهمی است که فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند، کمک به دیگران را برای وی ترسیم می‌کند و مانع آسیب به آن‌ها می‌شود (۱). همدلی نقشی اساسی در تعهدات بین‌شخصی، افزایش احتمال کمک، نوع دوستی، پیوندهای اخلاق‌مدار و حفظ روابط بین‌شخصی دارد (۲). پترسون<sup>۱</sup> و زدراد<sup>۲</sup> روابط پرستار با بیمار را معامله‌ای ذهنی، همراه با همدلی و تبادل نظر و بحث انسانی، توصیف می‌کنند که اساس و شالوده‌ی پرستاری را تشکیل می‌دهد (۳). توجه به موضوع همدلی در بیمارستان، بنا به ماهیت محیط و وضعیت بیماران مختلف، اهمیت بسیار دارد (۴)؛ در واقع، همدلی یکی از مهارت‌های اصلی در پرستاری است و پرستاران با کمک این مهارت، قادر به درک بیماران و می‌توانند با آن‌ها ارتباطی حمایتی برقرار کنند (۵). سبک و میزان همدلی مراقبان بهداشتی، از جمله پرستاران، با بیماران، موضوعی مهم است که امیدواری بیمار و خانواده‌ی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶). پرستاران برای مراقبت‌های فردی بیماران و برقراری ارتباطی همدلانه، تلاش می‌کنند؛ زیرا هر بیماری نیازمند مراقبت‌های جسمی و روانی اجتماعی، مطابق با نشانه‌های بیماری و نیازهای خاصش است (۴). وظیفه‌ی اصلی پرستاران، نه تنها اطلاع‌رسانی درباره‌ی بیماری،

مراقبت‌ها و درمان است، بلکه ایجاد ارتباط درمانی مؤثر، با همدلی، بررسی نگرانی‌های بیماران، درک بیماران و فراهم کردن آسایش و حمایت از آنان است (۷). از سوی دیگر، اعضای کادر درمانی، در محیط بیمارستانی، مشکلاتی فراوان را تجربه می‌کنند و این مشکلات، سبب واکنش‌های عاطفی و افزایش تنش روانی و در نتیجه کاهش روابط بین‌فردی می‌شود (۸). یکی از این مشکلات می‌تواند اعتیاد افراد به کار باشد. انسان، سازمان را خلق می‌کند تا به وی خدمت کند؛ اما پس از مدتی، چنان شیفته و غرق در آن می‌شود که گویی خادم سازمان است (۹). در این حالت، کار آن‌قدر برای فرد بااهمیت می‌شود که با همه‌ی هویتش گره می‌خورد و او بی‌آن نمی‌تواند زندگی کند؛ به عبارتی، به کار اعتیاد پیدا می‌کند (۱۰). در ادبیات متعارف در زمینه‌ی اعتیاد به کار، شغل پرستاری از مشاغل مستعد این پدیده است و زمانی ایجاد می‌شود که افراد، علاوه بر پاداش‌های بیرونی، به دلیل انگیزه‌های درونی، با شغلهشان عجین می‌شوند (۱۱ و ۱۲). اعتیاد به کار، با تمایل به کارکردن شدید (تعدد رفتاری) و داشتن وسواس کاری (تعدد شناختی) که خود را به شکل اجبار نشان می‌دهد، تعریف می‌شود (۱۳-۱۶). کار، برای معتادان به آن، بالاترین اهمیت را در فهرست امور زندگی دارد و به خاطر الزامات کار و اجبار یا نیاز کنترل‌ناپذیر به کار بی‌وقفه، نمی‌توانند زمان کافی به خانواده و دوستان اختصاص دهند؛ لذا، روابط بین‌فردی و روحیه‌ی اجتماعی بودن در آن‌ها تضعیف می‌شود (۱۳ و ۱۷). این افراد چون فرصت کمی برای استراحت دارند، به مرور زمان، از لحاظ شناختی و هیجانی فرسوده و دچار برانگیختگی سمپاتیک و از لحاظ هیجانی آشفته می‌شوند و اضطراب و استرس را در حوزه‌های مختلف زندگی‌شان (از جمله استرس شغلی و زناشویی) تجربه می‌کنند (۱۸). پیامدهای دیگر این آسیب شغلی، رسیدگی نکردن به برنامه‌های جنبی، از بین رفتن تعادل کار-خانواده و خارج شدن

1. Peterson
2. Zderad

(۲۴) که در نتیجه، منجر به غیبت پرستاران از محل کار، کاهش کیفیت کار، تعارضات بین فردی با همکاران، مشکلات جسمی و روانی و تغییر شغل می‌شود (۲۵). تعارض کار- خانواده، نوعی از تعارض درون‌نقشی است که در دنیای امروز، به‌عنوان منبعی مهم برای ایجاد استرس شناخته شده است و بسیاری از افراد آن را تجربه می‌کنند (۲۶). بوتل<sup>۴</sup> و گرینهاوس<sup>۵</sup> پدران تئوری تعارض کار- خانواده معتقدند، زمانی که دو یا چند نقش به‌وسیله‌ی یک فرد انجام گیرد، تعارض درون‌نقشی حادث می‌شود و تعارض کار- خانواده، ناشی از ناسازگاری این نقش‌هاست. فرض اصلی آن‌ها این است که انرژی و زمانی که افراد برای انجام نقش‌های کار و خانواده دارند، اندک است (۲۷)؛ به عبارت دیگر، زمانی که تقاضاهای خانواده و تقاضاهای کار، در تضاد با یکدیگر باشد، تعارض کار- خانواده شکل می‌گیرد (۲۸). نتایج تحقیقات در دیگر کشورها حاکی از آن است که تعارض کار- خانواده، با طیفی وسیع از پیامدهای منفی، نظیر کاهش رضایت شغلی، فرسودگی شغلی، خستگی و فشارهای هیجانی، با علائم افسردگی همراه است (۲۹). با توجه به مطالب ذکرشده درخصوص اهمیت کیفیت رابطه‌ی بین کادر درمانی و بیماران، در بهبود روحیه و التیام بیماران از یک سو و مرور ادبیات پژوهشی موجود در زمینه‌ی تأثیر تعارضات درون‌نقشی بر کیفیت زندگی خانوادگی و شغلی افراد، از سوی دیگر، محققان در این تحقیق درصددند تا نقش تعارض کار- خانواده و صمیمیت ادراک‌شده از خانواده‌ی اصلی اعضای کادر درمانی را در تبیین همدمی و اعتیاد به کار آن‌ها بررسی کنند.

#### روش کار

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع هم‌بستگی بود. جامعه‌ی مطالعه، شامل همه‌ی اعضای کادر درمانی، اعم از پرستاران، پزشکان، بهیاران بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و

کنترل فردی، رضایت زندگی و شغلی کم، تعارضات بین‌فردی، دوگانگی، بیماری‌های روانی و همکاری‌نکردن در کارهای گروهی، به دلیل محدودشدن مهارت‌های اجتماعی آنان است (۲۰، ۱۹، ۱۲). از عوامل احتمالی ایجادکننده‌ی این موضوع که حتی منجر به کاهش روابط بین‌فردی و چه‌بسا کاهش همدمی می‌شود، صمیمیت ادراک‌شده از خانواده‌ی اصلی است. تجارب بالینی نشان می‌دهد که بیشترین موضوع مشاجرات را چگونگی رابطه‌ی افراد با خویشاوندان یا خانواده‌های اصلی<sup>۱</sup> تشکیل می‌دهد. منظور از خانواده‌ی اصلی، خانواده‌ی پدری افراد است. نظریه‌ی چندنسلی<sup>۲</sup> بوئن<sup>۳</sup> عنوان می‌کند افراد زیربنای روابط بین‌فردی را در خانواده‌ی پدری خود یاد می‌گیرند و مشکلات ارتباطی بعدی، ادامه‌ی مشکلات رابطه‌ی موجود در خانواده‌ی پدری آن‌هاست؛ در واقع، می‌توان گفت که برداشت مثبت و خوب از خانواده‌ی پدری یا اصلی، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی سازگاری در روابط بعدی باشد (۲۱)؛ چراکه خانواده، محل رشد و شکل‌گیری شخصیت انسان است و اختلال در سازمان و عملکرد خانواده، می‌تواند مسائل و مشکلات روانی و اجتماعی متعددی را در پی داشته باشد (۲۲). علاوه‌براین، در جوامع امروزی، افراد با مسئولیت‌های مختلف کاری و خانوادگی روبه‌رو هستند. ازجمله عوامل شکل‌گیری چنین مسئولیت‌های متعددی، تغییرات شگرف در ماهیت کار و خانواده و تعدد خانوارهای دوسرشاغل است. از کارکنان انتظار می‌رود تا میان انتظارات شغلی و خانوادگی خود، تعادل برقرار کنند؛ اما مشارکت در هر دو زمینه، باعث رخدادن مسائل مختلفی، ازجمله بروز تعارض کار- خانواده خواهد شد (۲۳). این مسأله نیز، به‌نوبه‌ی خود، باعث به‌وجودآمدن فشارهای روانی در زندگی خانوادگی افراد می‌شود و سلامت آن‌ها را به خطر می‌اندازد

1. Family of Origin
2. Multi-Generational Theory
3. Buen

4. Beutell
5. Greenhaus

ضعف در به‌عهده‌گرفتن نقش‌های مختلف و خودارزشی. در پژوهش عسکری و نوری (۱۳۹۰) درباره‌ی آزمون خطر اعتیاد به کار، روایی بالایی به دست آمده، آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۲ بوده است و اعتبار محتوای پرسش‌نامه نیز، در سطح  $P < 0/01$  معنادار بوده است (۳۱). این پرسش‌نامه را زارعی‌متین و جمشیدی کهساری (۱۳۸۹)، برای سنجش اعتیاد به کار در پرستاران استفاده کرده‌اند (۳۲).

پرسش‌نامه‌ی تعارض کار خانواده: پرسش‌نامه‌ی هجده‌ماده‌ای سنجشی چندبعدی تعارض کار-خانواده‌ی کارلسون<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۰)، برای سنجش میزان شدت تعارض کار-خانواده است. این مقیاس، ابعاد شش‌گانه‌ی تعارض کار-خانواده را ارزیابی می‌کند (۳۳). این پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود که نمره‌ی بالا در این آزمون، نشان‌دهنده‌ی تعارض کار-خانواده‌ی بیشتر خواهد بود. کارلسون و همکاران برای این آزمون، ضرایب پایایی ۷۸ درصد و ۸۷ درصد گزارش داده‌اند. در ایران، متشرعی و همکاران (۱۳۹۳)، ضریب پایایی این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۱ درصد گزارش کرده‌اند (۳۴). گفتنی است در زمینه‌ی کاربرد برای کادر درمانی، این پرسش‌نامه را درگاهی و همکاران (۱۳۹۶) برای سنجش تعارض کار-خانواده‌ی پرستاران استفاده کرده‌اند (۳۵).

مقیاس همدلی لامونیکا: این پرسش‌نامه را که ۸۴ بخش دارد، الین لامونیکا ریگولوسی<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) ساخته است (۳۶). هر آزمودنی، به سؤالات با یک مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای (کاملاً غلط، غلط، تا حدودی غلط، تا حدودی درست، درست و کاملاً درست) پاسخ می‌دهد. مقیاس لامونیکا ابزار آموزشی قدرتمندی برای همه‌ی کسانی است که می‌خواهند درک و بینشی کلی به توانایی‌شان در قراردادن خود به جای دیگران به

مطب‌های شهر بجنورد بودند که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. نمونه‌ی آماری پژوهش، از نظر جنس و سن محدودیتی نداشت و اعضای کادر درمانی، از هر دو جنس و با سنین مختلف، در این آزمون حضور داشتند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های هم‌بستگی، حجم نمونه، پنجاه نفر توصیه (۳۰) و سه متغیر پیشنهاد می‌شود، در پژوهش حاضر، برای اطمینان از کفایت تعداد آزمودنی‌های نمونه، برای تعمیم‌پذیری نتایج، حجم نمونه، ۲۵۰ نفر انتخاب شد. پس از انجام هماهنگی‌های لازم با بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مطب‌های خصوصی پزشکان شهر بجنورد، در موعدهایی مقرر که مسئولان این مراکز مشخص کردند، به مکان‌های تعیین‌شده مراجعه شد و با توضیح‌دادن اهداف و ضرورت پژوهش حاضر برای آن‌ها و کارکنان و اطمینان‌دادن به آنان درباره‌ی محرمانه‌ماندن اطلاعاتشان، از آن‌ها درخواست شد که در این پژوهش شرکت کنند و به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. برای تحلیل فرضیه‌ها نیز، از آزمون هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

#### ابزار پژوهش

پرسش‌نامه‌ی اعتیاد به کار: پرسش‌نامه‌ی اعتیاد به کار<sup>۱</sup> که عنوان دقیق آن «خطر ابتلا به اعتیاد به کار» است، پرسش‌نامه‌ی ۲۵‌سؤالی است که در سال ۱۹۹۹، رویین‌سون<sup>۲</sup> آن را طراحی کرده است. در این پرسش‌نامه، از آزمودنی خواسته می‌شود تا برطبق شرایط کاری‌اش، یکی از گزینه‌هایی را که بهترین توصیف را از آن شرایط دارد، انتخاب کند. این پرسش‌نامه در یک طیف لیکرت چهارگزینه‌ای، از کاملاً نادرست تا کاملاً درست، نمره‌گذاری می‌شود. جمع نمرات فرد، بین ۱۰ تا ۲۵ قرار دارد؛ همچنین، این پرسش‌نامه دارای پنج زیرمقیاس است که عبارت‌اند از: تمایل و سواسی به کارکردن، کنترل، تخریب روابط و جذب‌شدن فرد در خود،

3. Carlson

4. Elaine La Monica Rigolosi

1. WART

2. Robinson

پرسش‌نامه را رجیبی و همکاران (۱۳۹۶) برای پرستاران استفاده کرده‌اند (۴۰).

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون هم‌زمان) با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS ۲۵ انجام شد.

#### یافته‌ها

تعداد نمونه‌ی مطالعه، ۲۵۰ نفر، شامل ۱۱۶ زن و ۱۳۴ مرد، بود. ۵۴ درصد از مشارکت‌کنندگان در پژوهش، مرد و ۴۶ درصد زن بودند. میانگین سن زنان ۳۱/۴۲ و سن مردان ۳۴/۵۱ بود. ۵۷/۵ درصد از پاسخ‌گویان، تحصیلات لیسانس، ۲۳ درصد فوق‌دیپلم، ۱۷ درصد فوق‌لیسانس و ۲/۵ درصد نیز، دکتری داشتند.

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف استاندارد همدلی، صمیمیت ادراک‌شده از خانواده‌ی اصلی و اعتیاد به کار

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
همدلی	۷۳/۵۶	۱۷/۸۳	۵۷	۱۷۴
صمیمیت خانوادگی اصلی	۷۷/۰۶	۲۸/۶۹	۳۱	۹۲
تعارض کار- خانواده	۵۲/۴۸	۱۷/۵۹	۲۴	۶۶
اعتیاد به کار	۶۳/۴۳	۲۱/۵۲	۳۶	۹۸

بر اساس نتایج جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای همدلی  $73.56 \pm 17.83$ ، صمیمیت خانوادگی اصلی  $77.06 \pm 28.69$ ، تعارض کار- خانواده  $52.48 \pm 17.59$  و اعتیاد به کار  $63.43 \pm 21.52$  به دست آمده است.

بر اساس نتایج حاصل از آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون، بین صمیمیت خانوادگی اصلی با همدلی در سطح  $(P \leq 0.01)$  رابطه‌ای مثبت و با اعتیاد به کار در سطح  $(P \leq 0.05)$ ، رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد؛ همچنین، بین تعارض کار- خانواده با همدلی، رابطه‌ی منفی معناداری دیده نمی‌شود  $(P \leq 0.01)$ ؛ اما رابطه‌ی بین تعارض کار- خانواده با اعتیاد به کار، با وجود مثبت‌بودن جهت رابطه، معنادار نیست.

دست آورند. این ابزار می‌تواند برای به‌دست‌آوردن بیش‌درباره‌ی چگونگی بهبود مهارت‌های ارتباطی، همکاری و عملکرد در هنگام برقراری ارتباط با دیگران، استفاده شود. در مطالعه‌ی اعیادی و همکاران (۱۳۹۵)، پایایی این ابزار روی پرستاران، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ گزارش شده است (۳۷).

مقیاس سلامت خانوادگی اصلی: مقیاس سلامت خانوادگی اصلی<sup>۱</sup> را هاشتات<sup>۲</sup> و همکاران، در سال ۱۹۸۵، تهیه کرده‌اند. مقیاس خانوادگی اصلی، ابزاری چهار سؤالی است که ادراک و استنباط شخصی را از میزان سلامت خانوادگی اصلی، در دو بعد استقلال و صمیمیت، به‌عنوان دو مفهوم کلیدی بررسی می‌کند. در مقیاس سلامت خانوادگی اصلی، هریک از چهار سؤال پرسش‌نامه، بر اساس مقیاسی پنج‌درجه‌ای (یک تا پنج) درجه‌بندی شده است (۳۸). نمره‌ی کلی FOS، هم‌بستگی قوی و معناداری با دیگر مقیاس‌های خانوادگی اصلی داشته است. اعتبار این مقیاس را با روش بازآزمایی در مرحله‌ی مقدماتی ۰/۸۹، در بازآزمایی ۰/۸۹ و در مرحله‌ی نهایی ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. اعتبارسازی این پرسش‌نامه را گرمی (۱۳۸۸)، با روش تحلیل عاملی، تأیید کرده است. اعتبار این پرسش‌نامه در این پژوهش، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ برآورد شد. مقیاس خانوادگی اصلی با آلفای ۰/۷۵ و آلفای استانداردشده‌ی سؤال ۰/۹۷، همسانی درونی خوبی دارد. این مقیاس با هم‌بستگی بازآزمایی دوهفته‌ای، در بعد استقلال، از ۰/۳۹ تا ۰/۸۸ و میانه‌ی ۰/۷۷ و در بعد صمیمیت، از ۰/۴۶ تا ۰/۸۷ و میانه‌ی ۰/۷۳، از پایایی عالی برخوردار است (۳۹). گفتنی است برای سنجش صمیمیت خانوادگی اصلی در این پژوهش، از نمرات مربوط به بعد صمیمیت مقیاس سلامت خانوادگی اصلی استفاده شد. درخصوص کاربرد این پرسش‌نامه برای کادر درمانی نیز، باید گفت که این

1. Family of Health Scale
2. Havestadt

جدول شماره ۲- ضرایب همبستگی بین همدلی، صمیمیت ادراک شده از خانواده اصلی و اعتیاد به کار

متغیر	۱	۲	۳	۴
همدلی	۱			
صمیمیت خانوادگی اصلی	۰/۱۵۵**	۱		
تعارض کار- خانواده	-۰/۲۱۴**	-۰/۱۷۶**	۱	
اعتیاد به کار	-۰/۱۶۵**	-۰/۰۸۱*	۰/۰۱۹	۱

\*\* ( $P \leq 0.01$ ) \* ( $P \leq 0.05$ )

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان برای پیش‌بینی همدلی براساس تعارض کار- خانواده و صمیمیت خانوادگی اصلی

مدل	مجموع مجذرات	DF	MS	F	P	R	R <sup>2</sup>
رگرسیون	۵۶۴۸/۹۸	۲	۲۸۲۴/۴۸	۹/۴۹	۰/۰۰۰	۰/۲۶۷	۰/۰۷۱
باقی مانده	۷۳۴۸۸/۶۲	۲۴۷	۲۹۷/۵۲				
ثابت	B	S.E	$\beta$	T	P		
	۲۰/۸۳	۶/۳۷		۳/۲۷	۰/۰۰۱		
تعارض کار- خانواده	-۰/۱۶۳	۰/۰۶۲	-۰/۱۶۱	-۲/۶۱	۰/۰۰۹		
صمیمیت خانوادگی اصلی	۰/۱۳۱	۰/۰۳۸	۰/۲۱۰	۳/۴۳	۰/۰۰۱		

تعارض کار- خانواده و صمیمیت خانوادگی اصلی، توانایی پیش‌بینی همدلی را دارند. نسبت F نیز، بیانگر این است که رگرسیون متغیر همدلی، بر اساس متغیرهای تعارض کار- خانواده و صمیمیت خانوادگی اصلی، معنادار است.

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، متغیرهای پیش‌بینی توانستند ۷ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین کنند؛ همچنین، با توجه به معنی‌دار بودن آزمون تی مرتبط با ضریب رگرسیون استاندارد شده، می‌توان گفت که متغیرهای

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان برای پیش‌بینی اعتیاد به کار براساس صمیمیت خانوادگی اصلی

مدل	مجموع مجذرات	DF	MS	F	P	R	R <sup>2</sup>
رگرسیون	۳۵۵۹/۸۸	۱	۳۵۵۹/۸۸	۷/۸۹	۰/۰۰۵	۰/۱۷۶	۰/۰۳۱
باقی مانده	۱۱۱۷۷۵/۴۶	۲۴۸	۴۵۰/۷۰				
ثابت	B	S.E	$\beta$	T	P		
	۸۱/۷۵	۶/۶۵		۱۲/۲۸	۰/۰۰۱		
صمیمیت خانوادگی اصلی	-۰/۱۳۲	۰/۰۴۷	-۰/۱۷۶	-۲/۸۱	۰/۰۰۵		

معنی‌دار بودن آزمون تی مرتبط با ضریب رگرسیون استاندارد شده، می‌توان گفت که متغیر صمیمیت خانوادگی اصلی، توانایی پیش‌بینی اعتیاد به کار را دارد. نسبت F نیز،

همان‌طور که جدول شماره ۴ چهار نشان می‌دهد، متغیر پیش‌بینی صمیمیت خانوادگی اصلی توانست ۳ درصد از واریانس متغیر اعتیاد به کار را تبیین کند؛ همچنین، با توجه به

روابط ما را با یکدیگر بهتر خواهد کرد (۴۵). در این زمینه، یکی از نظریه‌هایی که بر تعاملات والدین و تأثیر آن بر هیجانات فرزندان تأکید دارد، نظریه‌ی روابط موضوعی است؛ به این معنی که چگونگی ارتباط والدین با همدیگر و با فرزندان، بر روابط بعدی فرزندان با همسر و افراد دیگر اثر می‌گذارد. طرف‌داران رویکرد روابط موضوعی، معتقدند ظرفیت عملکرد مناسب افراد در زندگی و خصوصاً، در موقعیت‌های میان‌فردی تحت تأثیر برداشت افراد از رابطه‌شان با والدین یا سایر افرادی شکل می‌گیرد که به‌نوعی، مسئولیت برآورده‌کردن نیازهای کودکی فرد را بر عهده داشته‌اند (۴۶). طبق این دیدگاه، تجربه‌ی برقراری و ادراک رابطه‌ی صمیمی و همدلانه با والدین، موجب می‌شود فرزندان آن تجربه را در بزرگسالی، در فضاها‌ی روان‌شناختی مختلف، همانندسازی کنند؛ به‌خصوص در فضای شبیه به رابطه‌ی والد-کودک، یعنی الگوی مراقبت‌کننده و حامی که در شغل‌های مراقبتی، همچون موقعیت‌های درمانی، فراوان است؛ بنابراین، واضح است که کادر درمانی بیمارستان، در صورت داشتن تصویر ذهنی مثبت از دوران کودکی و صمیمیت موجود در خانواده و به‌ویژه، در ارتباط با والدینشان، توانایی برقراری رابطه‌ی مثبت و توأم با همدلی با دیگران را خواهند داشت که این توانایی می‌تواند در نحوه‌ی تعامل آن‌ها با بیماران و سایر اعضای کادر درمانی جلوه‌گر شود.

در بررسی ارتباط بین صمیمیت ادراک‌شده و اعتیاد به کار، می‌توان گفت در اعتیاد به کار، میلی درونی قوی به سخت‌کارکردن وجود دارد که نمی‌توان در برابر آن مقاومت کرد. این میل به سلامتی آسیب می‌رساند، شادابی آنان را کاهش و فرسودگی را افزایش می‌دهد و باعث اختلال در روابط میان‌فردی می‌شود (۱۲). طبق نظر آدامز<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، رفتارهای اعتیادی، ازجمله اعتیاد به کار، ناشی از ازدست‌دادن

بیانگر این است که رگرسیون متغیر اعتیاد به کار، بر اساس متغیر صمیمیت خانوادگی اصلی معنادار است.

### بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین صمیمیت ادراک‌شده از خانواده‌ی اصلی و تعارض کار- خانواده با همدلی و اعتیاد به کار در پرستاران بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین صمیمیت ادراک‌شده از خانواده‌ی اصلی با همدلی، رابطه‌ی مثبت معنی‌دار و با اعتیاد به کار، رابطه‌ی منفی و معنادار وجود دارد؛ همچنین، در بررسی تحلیل رگرسیون برای تعیین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی، صمیمیت ادراک‌شده از خانواده‌ی اصلی، سهمی معنی‌دار در پیش‌بینی همدلی و اعتیاد به کار پرستاران داشت. پژوهش‌هایی اندک در ارتباط با صمیمیت خانوادگی اصلی و سلامت افراد، انجام شده است که می‌توان آن‌ها را، به‌صورت غیرمستقیم، همسو با پژوهش حاضر دانست (۲۱، ۴۱-۴۳). این پژوهش‌ها نشان می‌دهند عملکرد خانوادگی اصلی و نحوه‌ی ارتباط با آن‌ها، در میزان سلامت روان پرستاران، نقشی مهم دارد؛ همچنین، در بررسی مطالعات انجام‌شده در زمینه‌ی خانواده و اعتیاد، برخی پژوهش‌هایی که در ارتباط با سلامت و صمیمیت خانوادگی اصلی و اعتیاد و آمادگی اعتیاد انجام شده است، به‌نوعی می‌تواند ازجمله پژوهش‌های همسو با پژوهش حاضر باشد (۴۴).

همدلی کادر درمانی با بیماران، امری مهم و اخلاقی است که می‌تواند آن‌ها را در کمک‌رسانی هرچه بیشتر به بیماران و دلسوزی با آن‌ها کمک کند؛ لذا، همدلی، فعلی است که به‌خصوص، در افراد درگیر با بیماران، می‌تواند به لحاظ روانی در فرایند کمک‌رسانی، هم برای بیمار و هم بستگان، بسیار مهم باشد. محققان معتقدند که همدلی، به‌عنوان یک توانایی ارتباطی و هیجانی، معمولاً، در اوایل زندگی و به‌ویژه، در ارتباط با والدین شکل می‌گیرد و یکی از ویژگی‌های بارز روابط اجتماعی است که اگر در تعاملات انسانی بروز کند،

1. Adams

پیوندهای روانی با ابعاد دیگر وجود خود و اشخاص موجود در زندگی است. از جمله‌ی مهم‌ترین افرادی که داشتن و نداشتن پیوند روانی با آنها می‌تواند آثاری مهم در روان انسان به جای بگذارد، خانواده است (۴۷)؛ لذا، اگر فردی صمیمیتی گسیخته با خانواده را تجربه کند، دست به مکانیزم‌های جبران‌کننده‌ی این گسیختگی خواهد زد. برقراری رابطه و پیوندی قوی با عاملی بیرونی، مانند کار و تقویت این بعد، برای پوشش‌دادن به تجربه‌ی ناخوشایند نبود صمیمیت غنی‌شده با خانواده‌ی اصلی است؛ بنابراین، می‌توان عدم تجربه‌ی صمیمیت با خانواده‌ی اصلی را زمینه‌ساز مهم سوق‌دادن افراد به رفتار اعتیادی تلقی کرد.

همچنین، نتایج حاصل از پژوهش حاضر، نشان داد که بین تعارض کار- خانواده با همدلی، رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد؛ اما بین تعارض کار- خانواده با اعتیاد به کار، با وجود هم‌بستگی مثبت، رابطه‌ای معنادار مشاهده نشد. نتایج پژوهش حاضر در بررسی ارتباط بین تعارض کار- خانواده با همدلی در پرستاران، با پژوهش‌های صورت‌گرفته در این زمینه همسوست. این مسأله نشان می‌دهد مشکلات درون خانواده و مشکلات زناشویی در بافت خانواده، می‌تواند با سرریز شدن در محیط کار، به روابط پرستاران با بیماران و تعهدات آنها آسیب وارد کند (۳۵، ۳۷ و ۴۸). در تبیین یافته‌ی حاصل، می‌توان گفت از آنجایی که همدلی عبارت است از ادراک و احساس دنیای شخصی دیگران از دید ما، به نحوی که انگار دنیای خصوصی خودمان است، داشتن رابطه‌ی همدلانه‌ی کادر درمانی با بیماران، سبب می‌شود که ارتباط بین آنها با بیماران، تقویت شود و با درک مناسب نیازهای بیماران، بهتر بتوانند خدمات درمانی و مراقبتی خود را برای رفع نیازهای شناسایی‌شده‌ی آنها مطابقت دهند (۴۹)؛

باین حال، همدلی از آنجاکه مؤلفه‌ای ارتباطی و هیجانی است، ممکن است تحت تأثیر موقعیت‌های هیجانی و تنش‌های موجود در این موقعیت‌ها قرار گیرد. تعارض کار- خانواده

یکی از موقعیت‌هایی است که در نتیجه‌ی آن، فشار ناشی از یک نقش، بر کارکرد شخص در نقش دیگر اثر می‌گذارد؛ به گونه‌ای که فرد در ایفای وظایف شغلی و خانوادگی خود، دچار فشار و دشواری می‌شود و نمی‌تواند از عهده‌ی الزامات هر دو نقش برآید. ناسازگاری نقش‌ها، فرد شاغل را به سوی افزایش استرس، افسردگی در کار و احتمالاً، کاهش برقراری پیوندهای شخصی در محیط کار و خانه می‌کشاند و در نهایت، موجب کاهش کارآمدی و عملکرد فرد می‌شود؛ به طوری که محققان و صاحب‌نظران نیز، از جمله پیامدهای تعارض کار- خانواده را کاهش پایبندی به اخلاقیات سازمانی، توسل به رفتارهایی که گریز از مسئولیت‌های کاری را در بر دارد، اختلال در برقراری ارتباط مؤثر و گسلس عاطفی با ارباب رجوع ذکر کرده‌اند (۲۷)؛ لذا، با توجه به نقش تعارض کار- خانواده در استرس شغلی و تأثیر آن بر فرسودگی شغلی کادر درمانی، در مجموع، می‌توان گفت ادراک این وضعیت استرس‌زا و بروز فرسودگی حاصل از آن، می‌تواند همدلی کادر درمانی با بیماران و افراد دیگر را تحت تأثیر قرار دهد.

نتایج تحقیق حاضر، همچنین، نشان داد که بین تعارض کار- خانواده، با وجود هم‌بستگی مثبت، رابطه‌ای معنادار وجود ندارد. این یافته با نتایج تحقیقات دیگر در این زمینه، همچون مطالعه‌ی بریحه بریبه و همکاران (۱۳۹۵) همخوان است؛ در این تحقیق، نشان داده‌اند تعارض کار- خانواده بر اعتیاد به کار، به‌طور مستقیم، اثر ندارد؛ ولی با اثرگذاری بر استرس شغلی، می‌تواند موجب افزایش اعتیاد به کار شود (۵۰). همچون برخی پژوهش‌ها تأثیر اعتیاد به کار بر تعارض کار- خانواده را گزارش کرده‌اند (۵۱). در تبیین یافته‌ی حاصل، محققان بر این نظرند که رابطه‌ی مثبت تعارض کار- خانواده با اعتیاد به کار، می‌تواند نوعی گسلس عاطفی باشد؛ بدین معنی که فرد با اتخاذ تدابیر اجتنابی، همچون رفتار اعتیادی، به نوعی، خود را در برابر استرس موجود در زندگی خانوادگی، عایق‌بندی می‌کند و با فاصله‌گیری فیزیکی و

### کاربرد حاصل از نتایج پژوهش

با در نظر گرفتن نتایج حاصل از تحقیق حاضر، محققان پیشنهاد می‌کنند برای بهبود سطح سلامت روان اعضای کادر درمانی بیمارستان‌ها و همچنین، بهبود و تقویت کیفیت رابطه‌ی آن‌ها با بیماران، برنامه‌ریزی‌هایی برای کاهش تعارضات شغلی خانوادگی اعضای کادر درمانی صورت بگیرد. برای این منظور، می‌توان با بهره‌گیری از مشاوران خانواده و روان‌شناسان حاذق و مجرب در محیط‌های درمانی، جلسات آموزشی و مداخله‌ای مناسبی تدارک دید. علاوه‌براین، به منظور تقویت مهارت همدلی اعضای کادر درمانی، می‌توان به این افراد، مهارت‌های غنی‌سازی رابطه را که یکی از مفاهیم اساسی آن همدلی است، آموزش داد.

هیجانی از موقعیت استرس‌زا، درصدد رهاسازی خود از استرس ادراک شده است؛ با این حال، بی‌معنایی این رابطه، می‌تواند ناشی از تعدد گویه‌های پرسش‌نامه‌ها باشد که با ایجاد خستگی در اعضای نمونه، ممکن است بر کیفیت پاسخ‌گویی آن‌ها اثر بگذارد. همین موضوع، یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر به شمار می‌رود. یکی دیگر از محدودیت‌های تحقیق پیش رو، اجرای آن بر روی اعضای کادر درمانی بیمارستان بود که ممکن است استرس شغلی یا وضعیت شغلی متفاوت هر یک از گروه‌های تحت مطالعه با شرایط سایر اعضای نمونه متفاوت باشد. برای این منظور، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی در این زمینه، موضوعی مشابه بر روی هر گروه درمانی، همچون پرستاران، به صورت مجزا، اجرا شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که وجود تعارض کار-خانواده، می‌تواند مانعی برای برقراری رابطه‌ی همدلانه‌ی کادر درمانی با بیماران باشد. علاوه بر این، صمیمیت ادراک شده از خانواده‌ی اصلی، ضمن بهبود همدلی کادر درمانی با بیماران، می‌تواند به عنوان محافظی در برابر رفتارهای اعتیادی، همچون اعتیاد به کار، عمل کند؛ بنابراین، توجه به نقش مهم عوامل خانوادگی در بهبود کیفیت زندگی کاری کادر درمانی، ضروری به نظر می‌رسد تا در کنار برخورداری از به‌زیستی روانی، در برقراری رابطه با بیماران و ارائه‌ی هرچه بهتر خدمات مراقبتی خود موفق باشند.

## منابع

- 1- Jolliffe D, Farrington DP. Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggress Behav.* 2006; 32(6): 540-50.
- 2- Fontenelle LF, Soares ID, Miele F. Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive-compulsive disorder. *J Psychiatr Res.* 2009; 43(4): 455-63.
- 3- Abbaszadeh A, Roshanzadeh M, Mohammadi S. Theory and its application in nursing. Tehran: Community Publisher; 2015. [in Persian]
- 4- Watts R, Botti M, Hunter M. Nurses' perspectives on the care provided to cancer patients. *Cancer Nurs.* 2010; 33(2): E1-8.
- 5- Güney Z. Evaluation of empathetic skills of nurses working in oncology units in Samsun, Turkey. *Int J Car Sci.* 2015; 8(1): 131-5.
- 6- Vaghee S, Yavari M. The effect of communication skills training on the quality of nursing care of patients. *Evid Based Care.* 2013; 2(4): 37-46.
- 7- Reb AM. Transforming the death sentence: elements of hope in women with advanced ovarian cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2007; 34(6): E70-81.
- 8- Adib-Hajbaghery M, Khamechian M, Alavi N M. Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian J Nurs Midwifery Res.* 2012; 17(5): 352-9. [in Persian]
- 9- Arab F, Rezaei Rad M, Esmail Nia K. Evaluation of the relationship between workaholism, organizational silence. *Journal of Health Research in Community.* 2015; 1(4): 21-7. [in Persian]
- 10- Innanen H, Tolvanen A, Salmela-Aro K. Burnout, work engagement and workaholism among highly educated employees: Profiles, antecedents and outcomes. *Burnout Research.* 2014; 1(1): 38-49.
- 11- Zaree Matin H, Jamshidi Kohsari H. The survey of Iranian nurses' workaholism based on gender difference. *Organizational Culture Management.* 2010; 8(21): 133-57. [in Persian]
- 12- Abbasi M, Darghahi Sh, Rahmati MR, Mohammadi M, Pirani Z. The effects of workaholism and perfectionism on marital stress and social skills in nurses. *Journal of Health and Care.* 2017; 19(1): 50-61. [in Persian]
- 13- Khaef Eaa, Nargesian A, Babashahi J. Investigating the relationship between workaholism and organizational citizenship behavior (Case of: nurses in Tehran city). *Transformation Managemet Journal.* 2010; 3(7): 21-36. [in Persian]
- 14- Taris TW, Geurts SA, Schaufeli WB, Blonk RW, Lagerveld SE. All day and all of the night: The relative contribution of two dimensions of workaholism to well-being in self-employed workers. *Work & Stress.* 2008; 22(2): 153-65.
- 15- Snir R, Zohar D. Workaholism as discretionary time investment at work: An experience-sampling study. *Applied Psychology.* 2008; 57(1): 109-27.
- 16- Ahmadi P, Tahmasebi R, Babashahi J, Fattahi M. The role of personality factors in work holism formation: Academic staff of University of Tehran. *Transformation Managemet Journal.* 2010; 2(3): 46-67. [in Persian]
- 17- Gholipour A, Nargesian A, Tahmasebi R. Workaholism: A new challenge for human resource management of oranizations. *Journal of Management Knowledge.* 2008; 21(81): 91-110 . [in Persian]
- 18- Shimazu A, Schaufeli WB. Does distraction facilitate problem-focused coping with job stress? A 1-year longitudinal study. *Journal of Behavioral Medicine.* 2007; 30(5): 423-34.
- 19- Robinson BE. Chained to the desk: A guidebook for workaholics, their partners and children, and the clinicians who treat them. New Yourk: NYU Press; 2014.
- 20- chaufeli WB, Bakker AB, Van der Heijden FM, Prins JT. Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: The mediating role of role conflict. *Work & Stress.* 2009; 23(2): 155-72.
- 21- Mohsen Zadeh F, Nazari A, Arefi M. Father's family experiences and perceptions of hostile marital conflicts. *Counseling Research.* 2010; 1 (38): 7-24. [in Persian]
- 22- Mikulincer M, Florian V, Cowan PA, Cowan CP. Attachment security in couple relationships: A systematic model and its implications for family dynamics, *Family Process;* Rochester. 202; 41(3): 405-34.
- 23- Sabokroo M, Kalhorian R, Kamjoo Z,

- Taleghani Gh. Work-family conflict: The role of organizational supportive perception in turnover intention (Case study of nurses of Tehran's hospitals)]. JIPA. 2011; 3(6): 111-26. [Persian]
- 24- Salahian A, Asgari A, Oreizi H, Babamiri M. [The Predictor Factors Of Burnout Syndrome In Isfahan Nurses]. IJNR. 2012; 6 (23): 22-31. [Persian]
- 25- Mohammadi Mahmouei A. [A study on the effect of work-family conflict on intention to leave by job burnout as a mediator]. Unpublished MA Thesis, University of Allameh Tabatabaei, Tehran, Iran. 2012. [Persian]
- 26- Madsen SR. Work and family conflict: Can home-based teleworking make a difference? International Journal of Organizational Theory and Behavior. 2006;9(3):307-50.
- 27- Peters P, Den Dulk L, van der Lippe T. The effects of time-spatial flexibility and new working conditions on employees' work-life balance: The Dutch case. Community, Work & Family. 2009;12(3):279-97.
- 28- Porter S, Ayman R. Work flexibility as a mediator of the relationship between work-family conflict and intention to quit. Journal of Management & Organization. 2010;16(3):411-24.
- 29- Tavangar H, Alhani F, Vanaki Z. [Decline of Self-efficacy: the Consequence of Nursing Workfamily Conflict]. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2012; 1(2): 135-47. [Persian]
- 30- Delaware A. Research Methods in Psychology and Education. Tehran, University of Payam Noor publisher, 2012. [Persian].
- 31- Askari A, Nori, A. Investigating the Relationship between Workaholic and Dimensions of General Health in the Employees of an Organization in Isfahan. Iran Occupational Health Journal. 2011; 8(2):14-0. [Persian]
- 32- Zarei Matin A, Jamshidi Kahsary H. Investigation of the phenomenon of work addiction among Iranian nurses. Organizational Culture Management. 2010; 8(21): 133-158. [Persian]
- 33- Carlson DS, Kacmar KM, Williams LJ. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. Journal of Vocational behavior. 2000 Apr 1;56(2):249-76.
- 34- Motashari MH, Nisi A, Arshadi N. Test reliability and validity of work-family conflict and Kakmar Carlson and Williams. Journal of Industrial Psychology. 2014; 4(14): 14-26. [in Persian]
- 35- Dargah S, Haghani Zemydani M, Ghamari Givi H, Ghalavand M. The relationship between work-family conflict and work ethics with mediating role of job stress in nurses. Medical Ethics and History of Medicine. 2017; 10(1): 44-54. [in Persian]
- 36- La Monica EL. Empathy Construct Rating Scale Leader's Manual (ECRSLG). Umea: Umea University; 2007.
- 37- Ayadi N, Dargahi S, Ghamari Givi H, Abbasi M. The impact of job stress on subjective well-being, marital stress and empathy of nurses. Medical Ethics and History of Medicine. 2016; 9(2): 67-79. [in Persian]
- 38- Sanaei B, Alagheband S, Falahati SH, Hooman A. Family Assesment Measures. Tehran: Beasat Publisher; 2000. P.79-81,199,200. [Persian].
- 39- Karami A. Examine the navigation and psychometric properties of health of the family of origin scale. Research Consulting. 2009; 10: 103-18. [in Persian].
- 40- Rajabi Gh, Kord Azizpour M, Taghipour M A. Evaluating the model of relationship between family of origin and marital satisfaction with mediator role of insecure attachment dimensions in nurses. Journal of Family Research. 2017; 13(49): 153-69. [in Persian].
- 41- Muraru AA, Turliuc MM. Family-of-origin, romantic attachment, and marital adjustment: A path analysis model. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012; 33: 90-4.
- 42- Kahrizeh CH, Bazzazian S, Ghamari M. Relationship between Psychological hardiness and family function with subjective wellbeing in nurses. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal. 2014; 4(1): 44-53. [in Persian]
- 43- Sotoodeh H, Shakerinia I, Jobaneh RG, Kheyraati M, Seddigh MH. Role of family health and spiritual health on nurses psychological wellbeing. Medical History Journal. 2016; 7(25): 161-84.
- 44- Hummel A, Shelton KH, Heron J, Moore L, Bree MB. A systematic review of the relationships

- between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction*. 2013; 108(3) 487-96.
- 45- Lord-Kambitsch E. Introduction to empathy: Activation, definition, construct. *Think Pieces: A Journal of the Arts, Humanities, and Social Sciences*. 2014; 1(1): 1-8.
- 46- Simon VA, Furman W. Interparental conflict and adolescents' romantic relationship conflict. *Journal of Research on Adolescence*. 2010; 20: 188-209.
- 47- Adams PJ. *Fragmented intimacy: Addiction in a social world*. Springer Science & Business Media. Berlin: Springer; 2007.
- 48- Wayne JH, Casper WJ, Matthews RA, Allen TD. Family-supportive organization perceptions and organizational commitment: The mediating role of work-family conflict and enrichment and partner attitudes. *Journal of Applied Psychology*. 2013; 98(4): 606-9.
- 49- Porzoor P, Narimani M, Ebrahimi M, Soleimani S. The relationship between dimensions of social problem solving abilities with empathy in intensive care units nurses. *J Nurs Manag*. 2015; 3(4): 26-35. [in Persian]
- 50- Beryhe Beryhi H, Naami A, Zargar Y, Hashemi S. The effect of work/family conflict on readiness for addiction: The mediating role of job stress. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*. 2017; 3(2): 21-40. [in Persian]
- 51- Brady BR, Vodanovich SJ, Rotunda R. The impact of workaholism on work-family conflict, job satisfaction, and perception of leisure activities. *The Psychologist-Manager Journal*. 2008; 11(2): 241-63.

## The Relationship of Perceived Intimacy from the Main Family and Work-Family Conflict with Empathy and Addiction to Work in Medical Staff

Shahriar Dargahi<sup>1</sup>, Behrouz Barati Moghadam<sup>2</sup>, Soliman Ahmadboukani<sup>\*,3</sup>, Nader Ayadi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>PhD Student of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

<sup>2</sup>MSC of career Counseling, Allameh Tabatabai University, Teheran, Iran.

<sup>3</sup>PhD Student of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

<sup>4</sup>PhD Student of Counseling, Isfahan University, Isfahan, Iran.

### Abstract

According to the important role of family factors in people quality of work and the importance of correct emotional relationship of medical staff in patients' satisfaction and spirits, the aim of the present study was to investigate the relationship between perceived intimacy from the main family and work-family conflict with empathy and addiction to work in the medical staff. This study was a description of correlation type. The statistical population of this study included all the medical staff of medical centers in Bojnourd city in the 2018-19 year. Among them 250 person were selected by available sampling method. For data collection we used main family health Questionnaire, work-family conflict questionnaire, Lamonica empathy scale, and work addiction questionnaire. To analyze the data of this study, Pearson correlation coefficient and regression analysis were used. In order to analyze the data, SPSS software (version 25) was used. The results of Pearson correlation showed that perceived intimacy from the main family had a positive and significant correlation with empathy and negative correlation with addiction to work. Also, the results indicated that there is a significant correlation between work-family conflicts with empathy, but there was not a significant correlation between work-family conflicts and addiction to work. The results of the present study indicate the role of family system and its internal conflicts on empathy with patients and work addiction in hospital staff, which emphasizes the need to pay more attention to the improvement of quality of family life of health care staff.

**Keywords:** Addiction to work, Hospital, Intimacy of the main family, Medical center's staff, Sympathy

---

\* Corresponding Author: [arezbookani@yahoo.com](mailto:arezbookani@yahoo.com)