

The Relationship between Job Motivation and Empathy of Nurses Working in a Military Hospital

Zohreh Vafadar¹, Jafar Adib², Masoud Siratinir^{1*}, Batool Nehrir¹

¹ Assistant Professor of Nursing, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² M.Sc. of Surgical Nursing Education, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 6 November 2016 Accepted: 11 February 2017

Abstract

Background and Aim: Motivation is an important tool to motivate nurses to provide empathetic and safe care in complicated working conditions and crisis. This study aimed to survey the relationship between job motivation and empathy in nurses working in a military hospital in Shiraz in 2014.

Methods: A descriptive- correlational and sectional study was done on 102 nurses working in a military hospital. A census sampling was performed in a hospital affiliated to the armed forces in Shiraz. Data were collected with Jeffersons' Empathy and Herzbergs' Motivation-Healthy Questionnaires. The validity and reliability of these questionnaires have been confirmed in previous studies between $r = 0.85$ and $r = 0.89$. After data gathering was done, they were analyzed using SPSS software version 22, descriptive and analytical tests and also Pearsons' correlation coefficient with a significant level ($P = 0.05$).

Results: The mean score of motivation was 86.40 out of a total score of 150. Also, the mean score of empathy was 65.01 out of a total score of 100. Most nurses were at a moderate level in regards to job motivation (63.7%) and empathy (81.4%). There was a significant positive but at the same time, weak correlation between motivation and empathy ($P = 0.049$, $r = 0.198$). There was no significant relationship between demographic variables and motivation and empathy ($p < 0.05$).

Conclusion: Regarding the moderate level of occupational motivation and empathy in nurses, executive managers can promote nurses' motivation to bring about demonstrating their empathetic behaviors and improve nursing care quality.

Keywords: Job Motivation, Empathy, Military Nurses

بررسی رابطه انگیزش شغلی و همدلی در پرستاران شاغل در نیروهای مسلح

زهرة وفادار^۱، جعفر ادیب^۲، مسعود سیرتی نیر^{۱*}، بتول نحریر^۱

^۱ استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۲ کارشناسی ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: انگیزش یکی از ابزارهای مهم در برانگیختن پرستاران، برای ارائه مراقبتی همدلانه و ایمن در شرایط دشوار کاری و در بحران ها می باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه انگیزش شغلی و همدلی در پرستاران شاغل در نیروهای مسلح انجام شد.

روش‌ها: مطالعه توصیفی-همبستگی و مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۲ پرستار شاغل در نیروهای مسلح انجام گرفت. نمونه گیری به روش سرشماری و در یک بیمارستان تابعه نیروهای مسلح در شهر شیراز با تعداد انجام شد. جمع آوری داده ها با پرسشنامه همدلی جفرسون و پرسشنامه استاندارد انگیزشی-بهداشتی هرزبرگ و با پایایی بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۹ انجام شده و داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و با آزمون های آماری توصیفی و استنباطی و همبستگی خطی پیرسون در سطح معناداری P کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین انگیزش ۸۶/۴۰ از نمره کل ۱۵۰ و میانگین همدلی ۶۵/۰۱ از نمره کل ۱۰۰ بود، اکثریت پرستاران از نظر انگیزش (۶۳/۷٪) و همدلی (۸۱/۴٪) در سطح متوسط قرار داشتند. بین انگیزش و همدلی همبستگی مثبت و معنادار ولی ضعیفی وجود داشت (P= 0.049 و t=0.198). بین متغیرهای جمعیت شناختی و سطوح انگیزش و همدلی ارتباط معناداری وجود نداشت (p<0.05).

نتیجه گیری: با توجه به سطح متوسط انگیزش شغلی و همدلی در پرستاران و ارتباط مثبت بین این دو متغیر، مدیران می توانند با ارتقاء انگیزش پرستاران موجبات بروز رفتارهای همدلانه آنها و بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری را فراهم آورند.

کلیدواژه‌ها: انگیزش شغلی، همدلی، پرستاران نظامی

مقدمه

پرستاران، بزرگترین گروه های ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی درمانی در بخش های نظامی و غیرنظامی هستند و در خط مقدم مراقبت و درمان قرار دارند (۱). از این رو ضعف و نارسایی در عملکرد آنها، می تواند نتایج غیرقابل جبرانی در نظام سلامت به بار آورد (۲-۴). توجه به عوامل انگیزشی پرستاران در بیمارستان ها به ویژه بیمارستان های نظامی که ملزم به انجام کارهای طاقت فرسا، پرمسئولیت و دریافت های اندک هستند از جمله مهم ترین و در عین حال از پیچیده ترین وظایف مدیران است (۵).

انگیزش یکی از ابزارهای مهم در القای کارکنان برای نیل به نتیجه مؤثر و کارآمد و خلق محیط کاری مثبت و اجرای موفقیت آمیز برنامه های پیش بینی شده است (۶). پرستاران معمولاً هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و با انگیزه کاری بالا می باشند، اما معمولاً پس از مواجه شدن با انبوهی از مشکلات و استرس های شغلی در محیط کار، احساس خستگی کرده و حتی مایلند از کار خود کناره گیری نمایند (۷). در نتایج مطالعه تقوی لاریجانی و همکاران (۸) انگیزش شغلی پرستاران پایین بوده و در نتایج مطالعات جودت و همکاران (۹) و حبیب پور و همکاران (۱۰)، انگیزش شغلی پرستاران در حد متوسط بوده است. عدم توجه به عوامل انگیزشی پرستاران، منجر به عدم رضایت شغلی، کاهش کیفیت خدمات، کندشدن فرآیند بهبودی بیماری و در نهایت عدم رضایت استفاده کنندگان از خدمات می گردد (۱۱). در حرفه پرستاری، ارتباط بین پرستار و مددجو پایه و بستر تمامی مراقبتهای پرستاری است (۱۲-۱۴). نکته مهم این است که چه چیزی توانایی برقراری ارتباط مؤثر و درک و اعتماد متقابل و در نتیجه ارتقای سلامتی دیگران را به پرستار می دهد؟ بسیاری از صاحب نظران پرستاری عقیده دارند که همدلی این ظرفیت را به پرستار می دهد (۱۵، ۱۶). در ارتباط بین پرستار و بیمار، همدلی به درک تجارب و نگرانی ها و دغدغه های بیماران اطلاق می شود (۱۷). همدلی، توانایی مهمی است که فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می زند، کمک به دیگران را برای وی ترسیم میکند و از آسیب به دیگران جلوگیری می کند. همدلی نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد (۲۰-۱۸). موثرترین تعریف همدلی، تعریف Rogers است که همدلی را احساس کردن دنیای مددجو تعریف کرده است، به گونه ای که این دنیا از آن خود اوست (۲۱). مطالعه Ward و همکاران نشان می دهد که همدلی با بیمار، نه تنها بر کیفیت مراقبت تأثیر می گذارد؛ بلکه بر نتایج درمان نیز مؤثر است (۲۲). Brunero و همکاران و نیز Stepien و Baernstein نشان دادند حس همدلی با بیمار، به عنوان ابزار قدرتمندی است که افراد را به درمان متعهد می سازد (۲۳، ۲۴). ارائه مراقبت همدلانه مستلزم انگیزش شغلی مناسب، دارا بودن مهارت های اجتماعی و هوش هیجانی است (۲۵). پرستاران با

درک بیمار و حس همدلی قادر خواهند بود رفتاری مبتنی بر مدیریت صحیح هیجانات خود و دیگران اعم از همکاران و بیماران داشته باشند و لازم است در جهت توسعه این مهارت ها تلاش کنند (۲۶).

اکثر پژوهش هایی که در ایران انجام شده است بیانگر ضرورت ایجاد انگیزش و یا همدلی در پرستاران بودند اما به رابطه انگیزش شغلی آنان و همدلی با بیماران اشاره ای نشده است. با توجه به نقش مهمی که انگیزش شغلی و همدلی در کیفیت مراقبت و نتایج درمان دارد و لزوم توجه به آن به عنوان عامل مهم برای بهبود رابطه پرستار و بیمار، این مطالعه باهدف تعیین رابطه انگیزش شغلی و همدلی در پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان های نظامی شهر شیراز انجام شد.

روش ها

این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی و مقطعی بوده و جامعه آماری شامل تمام پرستاران شاغل در یکی از بیمارستان های نظامی شهر شیراز در سال ۱۳۹۳ می باشد. نمونه گیری به روش سرشماری انجام شده و تعداد ۱۰۲ پرستار شاغل در بیمارستان در مطالعه شرکت کردند.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بود که پس از تشریح اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه، در محل کار پرستاران در اختیار آنان قرار گرفت. تکمیل و بازگشت پرسشنامه ها کاملاً آزادانه و اختیاری بوده است.

ابزار گردآوری داده ها یک ابزار سه بخشی است، بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی، بخش دوم پرسشنامه استاندارد انگیزشی - بهداشتی Herzberg و بخش سوم پرسشنامه استاندارد همدلی Jefferson بوده است.

پرسشنامه انگیزشی - بهداشتی Herzberg که شامل سی سوال در دو بعد عوامل انگیزشی (موفقیت سه سوال، پیشرفت دو سوال، ماهیت کار سه سوال، شناسایی سه سوال، رشد سه سوال) در کل ۱۴ سوال و عوامل بهداشتی (خط مشی ها سه سوال، ارتباط با همکاران سه سوال، امنیت شغلی سه سوال، ارتباط به سرپرست سه سوال، پول دو سوال، شرایط کاری دو سوال) در کل ۱۶ سوال بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی تایید گشته، به طوری که در مطالعه محمودی و همکاران پایایی آزمون مذکور ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۷) و در این مطالعه نیز پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

در این پرسشنامه، امتیاز بندی هر سوال بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم مساوی یک تا کاملاً موافقم مساوی پنج است. امتیاز نهایی با جمع امتیازات سوالات پرسشنامه محاسبه گردید. بنابراین با توجه به تعداد ۳۰ گویه در کل پرسشنامه، امتیاز کلی نمرات افراد در محدوده ۳۰ تا ۱۵۰ می باشد. هر چه مجموع نمره فرد بیشتر باشد به این معناست که سطح انگیزشی فرد بالاتر

قرار داشتند. علیرغم وجود سطح انگیزش ضعیف (۲۳/۵٪)، سطح همدلی ضعیف وجود نداشته است (۰٪) (جدول ۲ و ۳).
با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرهای همدلی و انگیزش که توسط آزمون کولموگراف ($p > 0.05$) تایید گردید، بر اساس ضریب همبستگی پیرسون، بین انگیزش و همدلی همبستگی مثبت و معنادار ولی ضعیفی ($r = 0.198$ و $P = 0.049$) وجود دارد. (جدول-۴). آزمون های آماری استنباطی تی تست و آنووا نشان دادند که بین همدلی و انگیزش با متغیرهای جمعیت شناختی با $p < 0.05$ ارتباط معنا دار آماری وجود ندارد (جدول-۵).

جدول-۱. توزیع فراوانی و درصد نمونه ها بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	فراوانی (درصد)	
جنسیت	مرد ۳۴ (۳۳/۳٪)	
	زن ۶۸ (۶۶/۷٪)	
گروه سنی	زیر ۳۰ سال ۲۸ (۲۷/۵٪)	
	بین ۳۰-۴۰ ۳۶ (۳۵/۳٪)	
	بین ۴۱-۵۰ ۳۲ (۳۱/۴٪)	
	بالتر از ۵۰ ۴ (۵/۹٪)	
سطح تحصیلات	فوق دیپلم ۱۹ (۱۸/۶٪)	
	لیسانس ۷۹ (۷۷/۵٪)	
	فوق لیسانس ۴ (۳/۹٪)	
سابقه کار	بین ۱-۱۰ سال ۴۰ (۳۹/۲٪)	
	بین ۱۱-۲۰ ۲۹ (۲۸/۴٪)	
وضعیت تاهل	متاهل ۸۱ (۷۹/۴٪)	
	مجرد ۲۱ (۲۰/۶٪)	

جدول-۲. میانگین و انحراف معیار همدلی و انگیزش در نمونه ها

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	حداقل - حداکثر
همدلی	۶۵/۰۱ (۸/۲)	۵۰ - ۹۹
انگیزش	۸۶/۴۰ (۱۰/۷)	۴۲ - ۱۳۹

جدول-۳. توزیع فراوانی و درصد نمونه ها بر حسب سطوح انگیزش و همدلی

متغیر	فراوانی (درصد)	
سطوح همدلی	ضعیف ۰ (۰٪)	
	متوسط ۸۳ (۸۱/۴٪)	
سطوح انگیزش	قوی ۱۹ (۱۸/۶٪)	
	ضعیف ۲۴ (۲۳/۵٪)	
	متوسط ۶۵ (۶۳/۷٪)	
	قوی ۱۳ (۱۲/۷٪)	

جدول-۴. تعیین ضریب همبستگی بین انگیزش و همدلی در پرستاران تحت مطالعه

همبستگی	همدلی	انگیزش	سطح معنی دار
همدلی	۱	۰/۱۹۸	$P = ۰/۰۴۹$
انگیزش	۰/۱۹۸	۱	

است. از این رو تعیین سطوح انگیزش بر اساس تقسیم بندی زیر انجام گرفت. امتیاز بین ۳۰ تا ۶۹ انگیزش ضعیف، امتیاز بین ۷۰ تا ۱۰۹ انگیزش متوسط و امتیاز بین ۱۱۰ تا ۱۵۰ به عنوان انگیزش قوی در نظر گرفته شدند.

برای سنجش همدلی از پرسشنامه همدلی Jefferson ۱۹۹۵ استفاده شد که مشتمل بر ۲۰ پرسش می باشد که در تمامی این پرسش ها از پرستار خواسته می شود تا در رابطه با میزان همدلی با بیمار به سوال مورد نظر پاسخ دهد. پاسخ ها بر مبنای مقیاس لیکرت بوده و به ترتیب از خیلی کم تا خیلی زیاد نمره ۱ تا ۵ داده می شود. بنابراین مجموع نمرات افراد در محدوده ۲۰ تا ۱۰۰ قرار می گیرد و هر چه نمره کسب شده بیشتر باشد به این معناست که میزان همدلی با بیمار در فرد بیشتر می باشد.

اعتبار و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب پایایی بازآزمون آن معادل ۰/۶۵ و ضریب پایانی آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۱ به دست آمده است (۲۸ و ۲۹). در مطالعه حاضر نیز پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل ۲۰ سوال در خصوص سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه خدمت و تحصیلات پرستاران بوده است.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه با مجوز دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و رعایت ملاحظات اخلاقی شامل توضیح اهداف پژوهش به واحدهای مورد پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات همراه با بی نام بودن پرسشنامه، تمایل به شرکت و حق انتخاب برای واحدهای مورد پژوهش انجام شد.

تجزیه و تحلیل آماری: داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۲ و آزمون های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی) و آزمون های استنباطی تی تست و آنووا و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

از تعداد ۱۱۴ پرستار شاغل در بیمارستان مذکور، ۱۰۲ نفر پرسشنامه ها را تکمیل کردند، براساس یافته های آمار توصیفی پرستاران به طور عمده (۶۶/۷٪) مونث بودند، (۳۵/۳٪) در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. اکثریت آنها دارای تحصیلات کارشناسی (۷۷/۵٪) و متاهل (۷۹/۴٪) و (۳۹/۲٪) آنان دارای سابقه کاری بین ۱ تا ۱۰ سال بودند (جدول-۱).

میانگین انگیزش در پرستاران $86/40 \pm 10/7$ از کل نمره ۱۵۰ و میانگین همدلی $65/01 \pm 8/2$ از کل نمره ۱۰۰ بوده است، توزیع فراوانی نمونه ها بر حسب سطوح انگیزش و همدلی (سطوح ضعیف، متوسط و قوی) نشان می دهد که اکثریت پرستاران (۶۳/۷٪) از نظر انگیزش و (۸۱/۴٪) از نظر همدلی در سطح متوسط

جدول ۵. تعیین ارتباط معنا دار آماری بین همدلی وانگیزش با متغیرهای دموگرافیک در پرستاران تحت مطالعه

متغیر	آزمون آماری	نتایج	سطح معنی دار
همدلی	جنسیت	T test	t= 1.68 , df=100 , P=.970
	گروه سنی	ANOVA	F= 1.53 , df=3 , P=.211
	تحصیلات	ANOVA	F= 2.98 , df=2 , P=.055
	سابقه کار	ANOVA	F= 1.44 , df=2 , P=.241
انگیزش	تاهل	T test	t= 1.30 , df=100 , P=.195
	جنسیت	T test	t= 1.04 , df=100 , P=.301
	گروه سنی	ANOVA	F= .502 , df=3 , P=.681
	تحصیلات	ANOVA	F= .369 , df=2 , P=.692
	سابقه کار	ANOVA	F= .724 , df=2 , P=.488
	تاهل	T test	t= 1.62 , df=100 , P=.298

P= .0/۰۵

بحث

در مطالعه حاضر اکثریت پرستاران میزان همدلی خود را در سطح متوسط گزارش کردند که با نتایج مطالعه مالکی در سال ۲۰۱۵ بر روی پرستاران شاغل در بخش های سرطان بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران که همدلی پرستاران در سطح خوب بوده است (۳۳) همخوانی نداشت، شاید یکی از علل آن تفاوت تعریف سطوح همدلی (قوی، متوسط و ضعیف) در دو مطالعه بوده و یا عوامل سازمانی و تفاوت محیط نظامی و غیر نظامی در آن دخیل باشد که این نیاز به بررسی مدیران نظامی دارد. در این مطالعه انگیزش شغلی اکثر پرستاران نیز در حد متوسط گزارش شد که با نتایج مطالعه جودت و همکاران بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان ولی عصر (عج) بیرجند (۹) و مطالعه حبیب پور و همکاران (۱۰) همخوانی داشت و با نتایج مطالعه Ayyash همکاران (۲۰۱۱) بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان اروپایی غزه که سطح انگیزه پرستاران بالا بوده (۳۴) و با نتایج تقوی لاریجانی و همکاران بر روی پرستاران شاغل در بخش های داخلی-جراحی تهران که انگیزش شغلی پرستاران پایین بوده است (۸) همخوانی نداشت. علت عدم همخوانی شاید بخاطر تفاوت فضای روانی، فرهنگی و اجتماعی حاکم و حتی تفاوت در شرایط اقتصادی دو سازمان و نوع پرسشنامه به کار رفته باشد. مطالعه بهادری و همکاران ۲۰۱۵ در خصوص بررسی عوامل انگیزشی بر اساس نظریه هرزبرگ، در سازمان های نظامی نشان دادند که حقوق و شرایط کاری و ماهیت مسئولیت ها و وظایف، تاثیرگذارترین عوامل انگیزشی در این سازمان ها هستند (۳۵). بهادری و همکاران در مطالعه ای دیگر در سال ۲۰۱۳ نشان دادند، انگیزش در کنار رشد ذهنی و شخصیتی، حمایت و فرهنگ سازمانی عوامل پیوسته و پویایی هستند که در سازمان های نظامی می توانند تعیین کننده بهره وری و اثربخشی سازمانی باشند (۳۶). فرهی بوزنجانی و همکاران ۲۰۱۰ جهت طراحی الگویی برای توسعه مدیران در حوزه ی درمان در نیروهای مسلح، نشان دادند که عوامل دانشی، نگرشی، انگیزشی و روانشناختی و معنویت از مهمترین مولفه های تاثیر گذار در این حوزه هستند (۳۷).

یافته های مطالعه حاضر که به منظور بررسی ارتباط بین همدلی (ارائه مراقبت همدلانه) و انگیزش در پرستاران انجام شد نشان داد که اکثریت پرستاران سطح همدلی و انگیزش متوسط داشته و بین همدلی و انگیزش ارتباط مثبت و معنادار ولی ضعیفی وجود دارد. وجود ارتباط مثبت بین انگیزش و رفتارهای همدلانه به این معناست که انگیزش بیشتر با بروز رفتار همدلانه ی بیشتر همراه است ولی این ارتباط ضعیف بوده به گونه ای که پرستاران حتی با انگیزه شغلی پایین نیز در ارتباط با بیمار رفتارهای همدلانه داشته اند. همانطور که یافته ها نشان دادند علیرغم وجود درصد قابل توجهی با سطح انگیزشی ضعیف ولی سطح همدلی ضعیف، اصلا توسط نمونه ها گزارش نشده بود. مطالعات متعدد بر این نکته تاکید دارند که پرستاران، بیماران را مستقل از عوامل محیطی و سازمانی می بینند و حس نوع دوستی و همدلی، ماورای شرایط محیطی و یا سازمانی می باشد، همانطور که ضیغمی و همکاران در تحلیل مفهوم همدلی نشان دادند که همدلی با ماهیت پرستاری و مراقبت عجین و همراه می باشد (۱۸). نتایج این تحقیق با بیشتر تحقیقات در این زمینه همسو می باشد. Marcysiak و همکاران ۲۰۱۴ در مطالعه ای جهت بررسی مقایسه ی بروز رفتارهای همدلانه در پرستاران با دیگر کارکنان اداری نشان دادند که توانایی ابراز همدلی در پرستاران به طور معناداری از دیگر گروه کارکنان اداری بیشتر است، حتی اگر از نظر انگیزش در سطوح پایین باشند (۳۰). راوری و همکاران نیز در مطالعه شان نشان دادند که پرستاران برقراری رابطه ی همدلانه با بیمار را یک تعهد و مسئولیت معنوی دانسته و حتی علیرغم رضایت شغلی پایین، رفتارهای همدلانه را با بیمار نشان می دهند (۳۱). Walker و همکاران ۲۰۰۱ در مطالعه ای بیان کردند که همدلی بخش جدایی ناپذیر و جزء ماهیت پرستاری بوده و بنابراین هر جا مراقبت و پرستاری باشد همدلی نیز وجود دارد و این مفهوم کمتر تحت تاثیر متغیرهای دیگر مانند رضایت و انگیزش شغلی قرار می گیرد (۳۲).

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت چگونگی شکل گیری، بروز و ظهور رفتارهای سازمانی و حرفه ای و تاثیر آن در فرایند مراقبت و درمان به خصوص در مقاطع پرخطر و غیر قابل پیش بینی و تعریف نشده که سازمان های نظامی با آن مواجه هستند، با توجه به وجود ارتباط بین انگیزش و همدلی پیشنهاد می شود مدیران پرستاری نظامی با فراهم نمودن محیط مناسب توأم با امنیت شغلی و آرامش خاطر، ایجاد شرایط کاری مناسب از قبیل فراهم کردن تجهیزات لازم و ایجاد تنوع کاری و نیز رفع مشکلات پرستاران موجبات افزایش انگیزش شغلی پرستاران و در نتیجه بروز رفتارهای همدلانه در پرستاران و ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری را فراهم نمایند.

تشکر و قدردانی: این مطالعه، نتیجه بخشی از یک طرح تحقیقاتی مصوب سال ۱۳۹۳، جهت بررسی وضعیت موجود رفتارهای سازمانی در مراکز درمانی سپاه می باشد. محققین بر خود لازم می دانند که از کلیه پرستاران و مسئولین محترم بیمارستان منتخب در شهر شیراز که همکاری شایسته ای در انجام این پژوهش داشتند، تقدیر و تشکر به عمل آورند.

تضاد منافع: بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

طبق نتایج حاصل از این مطالعه بین همدلی با مشخصات دموگرافیک ارتباط معنی دار آماری یافت نشد که با نتایج مطالعه مالکی (۳۳) و مطالعه شریعت و همکاران (۳۸) همخوانی داشت. یکی از استدلال های جامعه شناختی و روانشناختی در این زمینه این است که همدلی یک ویژگی ثابت شخصیتی است که از کودکی شکل می گیرد و به تکامل می رسد و معمولاً افرادی که حرفه پرستاری را انتخاب می کنند به طور شخصیتی سطح همدلی بیشتری نسبت به دیگر افراد جامعه دارند (۳۹).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بین انگیزش شغلی با مشخصات دموگرافیک نیز ارتباط معنی دار آماری یافت نشد، به طوری که با نتایج مطالعه جودت و همکاران (۹) و مطالعه مالکی (۳۳) همخوانی داشت.

این مطالعه محدودیت هایی نیز داشت، در مطالعه حاضر جهت حذف متغیرهای مخدوشگر سازمانی و محیطی موثر در رابطه بین دو متغیر مذکور، نمونه ها فقط از یک بیمارستان انتخاب شدند، بدیهی است که نتایج حاصل را نمی توان به راحتی به کلیه پرستاران شاغل در سایر بیمارستانها تعمیم داد. پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده مطالعه مشابهی با حجم نمونه بیشتر در بیمارستان های دیگر صورت پذیرد.

منابع

- Gholipour A, Hazrati, M. Explanation of measure servant leadership in organizations. Iranian State. Research Management in the second, third issue; 2009: 2-5.
- Banihashemiyan K, Golestan-Jahrumi F, Ghanbary Pirkashani N, Sharafy M. Relationship between general health and manager's leadership style and its effect on staff's job satisfaction in Shiraz University of Medical Sciences. Payavard Salamat. 2013; 6(6): 32-40.
- Hakanen J, Bakker AB, Schaufeli W B. Burnout and work engagement among teachers. Journal of school psychology. 2006; 43: 495-513.
- Monjamed Z, Ghorbani T, Mostofian F, Oveissipour R, Nakhost Pandi S, Mahmoudi M. A nationwide study of level of job satisfaction of nursing personnel in Iran. Hayat. 2005; 10(23): 39-48
- Gardulf A, Söderström IL, Orton ML, Eriksson LE, Arnetz B, Nordström G. Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? J Nurs Manag. 200; 13(4): 329-37.
- Bessell I, Dicks B, Wysocki A, Kepner K. Understanding motivation: an effective tool for managers. Florida: University of Florida; 2002. P. 1-4.
- Massoudi R, Aetemadifar S, Afzali S, Khayri F, Hassanpour Dehkordi A. The influential factors on burnout among nurses working in private hospitals in Tehran. Iranian Journal of Nursing Research. 2008; 3(9): 47-58.
- Taghavi Larijani T, Parsa Yekta Z, Kazemnejad A, Mazaheri A. Outcomes of the performance appraisal and its relation with nurses job motivation. Hayat. 2006; 12 (4) :39-45.
- Jodat S, Farajzadeh Z, Saadatjoo S. A study of job motivation of nurses working in Valiasr Hospital of Birjand in 2013. Modern Care Journal. 2014; 10 (4): 296-304.
- Habibipour B, Vanaki Z, Hadjizadeh E. The Effect of Implementing "Goal Setting Theory" By Nurse Managers on Staff Nurses' Job Motivation. Iran Journal of Nursing. 2009; 22(57): 67-76.
- Irby DM. Effective clinical teaching and learning: clinical teaching and the clinical teacher. [cited 2006 Apr 13]. Available from: <http://www.med.cmu.ac.th/secret/meded/ct2.htm>.
- Williams CA. Biopsychosocial elements of empathy: a multidimensional model. Issues Ment Health Nurs 1990; 11(2): 155-74.
- Layton JM. Empathy: theory, research, and nursing applications. NLN Publ 1994; (19-2544): 91-106.
- Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. International Journal of Health Care Quality Assurance 2004; 17(4): 212-20.

15. Kalisch BJ. What is empathy? *American Journal of Nursing* 1973; 73(9): 1548-52.
16. White SJ. Empathy: a literature review and concept analysis. *J Clin Nurs* 1997; 6(4): 253-7.
17. Hojat M. *Empathy in Patient Care: Antecedents, Measurement, and Outcomes*. New York, NY: Springer; 2007.
18. Jolliffe D, Farrington DP. Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggress Behav* 2006; 32(6): 540-550.
19. Rieffe C, Ketelaar L, Wiefferink CH. Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Pers Individ Dif*. 2010; 49(5):362-7.
20. Ouzouni C, Nakakis K. An exploratory study of student nurses' empathy. *Health Science Journal* 2012; 6(3): 534-54.
21. Giron M, Gomez-Beneyto M. Relationship between empathic family attitude and relapse in schizophrenia: a 2-year followup prospective study. *Schizophr Bull* 1998; 24 (4):619-27.
22. Ward J CJ, Schaal M, Hojat M. The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *J Prof Nurs* 2012; 28(1): 34-40.
23. Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nurs Inq* 2010; 17(1): 65-74.
24. Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. A review. *J Gen Intern Med* 2006; 21(5): 524-30.
25. Hunter JA, Figueredo AJ, Becker JV, Malamuth N. Non-sexual delinquency in juvenile sexual offenders: The mediating and moderating influences of emotional empathy. *J Fam Violence*. 2007; 22(1):43-54.
26. Tomey AM. *Guide to nursing management and leadership*. 8th ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier. 2009, p.108-111.
27. Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, et al. The study of job motivation factors in critical care nurses. *J Behav Sci*. 2008;1(2):171-8.
28. Hojat M, Joseph S, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ. Physician Empathy: Definition, components, measurement and Relationship to Gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*. 2002; 159: 1563-1569.
29. Hojat M, Mangione S, Kane GC, Gonnella JS. Relationships between scores of the Jefferson Scale of Physician Empathy and the Interpersonal Reactivity Index. *Medical Teacher*. 2005; 27(7): 625-628.
30. Marcysiak M, Dąbrowska O, Marcysiak M. Understanding the concept of empathy in relation to nursing. *Progress in Health Sciences*. 2014;4(2):75-81.
31. Ravary A, Vanaki Z. Spiritual approach to job satisfaction in nursing. *Payesh Quarterly*. 2011;10 (2):231-41
32. Walker KM, Allgood MR. Empathy from a nursing perspective: Moving beyond borrowed theory. *Arch Psychiatr Nurs* 2001; 15(3): 140-7.
33. Maleki S. Evaluation of Empathy and its relationship with Clinical competence in nurses in cancer wards of selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. January; 2015.
34. Ayyash H, Aljeesh Y. Nurses motivation and their performance at European Gaza hospital in Gaza strip. *Journal of Al Azhar university- Gaza (Natural sciences)*. 2011;13: 55-68.
35. Bahadori M, Raadabadi M, Teymourzadeh E, Yaghoubi M. Confirmatory Factor Analysis of the Herzberg Job Motivation Model for Workers in the Military Health Organizations of Iran. *Journal of Military Medicine*. 2015;17(2):65-71.
36. Bahadori M, Teimourzadeh E, Masteri Farahani H. Factors Affecting Human Resources' Productivity in a Military Health Organization. *Journal of Military Medicine*. 2013;15(1):75-83
37. Farrahi Bouzanjani B, Sedaghat A, Bazargani M, Bahadori M, Tofighi S. Designing development model of managers in health care and medical education area. *Journal of Military Medicine*. 2010;12(3):117-72.
38. Shariat SV, Kaykhavoni A. Empathy in medical residents at Iran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010;16(3):248-56.
39. Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (8th ed.). Philadelphia: Williams and Wilkins. 2005.