



The effectiveness of learning empathy skills on the responsibility of nursing students

Abstract

Article Info

Introduction: One of the characteristics of a good nursing student is to acquire the skills of empathy and responsibility. This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of learning empathy skills on the responsibility of nursing students of Maragheh Nursing and Midwifery College in 1400.

Methods: This experimental study was conducted on 130 second-to fourth-year undergraduate nursing students of Maragheh Nursing and Midwifery College using a pre-test and post-test design as an intervention and control group. Sampling is simple random and after pre-testing using demographic questionnaire and measuring instrument of accountability of Ghasemi's nursing students (2017), with random allocation method using variable blocks method, 52 students were in the intervention group. And 52 people were in the control group. The empathy skill training package (Gholami-1400) was provided to the intervention group virtually for two months. Finally, the post-test was taken from both intervention and control groups and statistical analysis was done using Spss version 16 software.

Results: The average score of responsibility before the intervention (191.28 ± 19.97) and after the intervention (205.83 ± 14.88); which indicates the significance of the difference between the average responsibility before and after the intervention ($P < 0.05$).

Conclusion: The data analysis showed that learning empathy skills had a significant effect on increasing the responsibility of nursing students; Therefore, planning to improve responsibility with new educational methods is recommended for educational managers.

Key words: learning, empathy skills, responsibility, nursing students.

**اثربخشی یادگیری مهارت همدلی بر مسئولیت‌پذیری دانشجویان پرستاری**

چکیده

اطلاعات مقاله

پریدخت محمدی نسبت^۱
 سمانه پارچه بافی^{۲*}
 لادن فتاح مقدم^۳

مقدمه: از ویژگی‌های یک دانشجوی پرستاری خوب، کسب مهارت همدلی و مسئولیت‌پذیری است. این تحقیق با هدف تعیین اثربخشی یادگیری مهارت همدلی بر مسئولیت‌پذیری دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مراغه در سال ۱۴۰۰ انجام گردید.

روش کار: این مطالعه تجربی بر روی ۱۳۰ نفر از دانشجویان سال دوم تا چهارم کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مراغه با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون به صورت گروه مداخله و کنترل انجام شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بوده و بعد از انجام پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک و ابزار سنجش مسئولیت‌پذیری دانشجویان پرستاری قاسمی (۱۳۹۷)، با روش تخصیص تصادفی به روش بلوک‌های متغیر ۵۲ نفر از دانشجویان در گروه مداخله و ۵۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. بسته آموزش مهارت همدلی (غلامی-۱۴۰۰) به صورت مجازی و به مدت دو ماه در اختیار گروه مداخله قرار گرفت. در نهایت پس از آزمون از هر دو گروه مداخله و کنترل اخذ گردید و تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره مسئولیت‌پذیری قبل از مداخله $(19/97 \pm 191/28)$ و بعد از مداخله $(20/83 \pm 14/88)$ می‌باشد؛ که بیانگر معنی‌دار بودن اختلاف میانگین مسئولیت‌پذیری قبل و بعد از مداخله است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: تحلیل داده‌ها نشان داد که یادگیری مهارت همدلی تأثیر معنی‌داری بر افزایش مسئولیت‌پذیری دانشجویان پرستاری داشته است؛ لذا برنامه‌ریزی برای ارتقاء مسئولیت‌پذیری با شیوه‌های نوین آموزشی برای مدیران آموزشی توصیه می‌شود.

کلید واژگان: یادگیری، مهارت همدلی، مسئولیت‌پذیری، دانشجویان پرستاری

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران [orcid:00090308307296](https://orcid.org/00090308307296)

۲. مربی (هیئت علمی)، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول): [orcid:00090332307579](https://orcid.org/00090332307579)؛ شماره تماس: Parchebafieh_s@yahoo.com ۰۹۱۲۲۵۴۳۷۹۵

۳. گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران. ایران [orcid:000902496376443](https://orcid.org/000902496376443)

محل انجام تحقیق: آذربایجان شرقی، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه، دانشکده پرستاری و مامایی مراغه

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران است.

مقدمه

داد(۲۱). مطالعه‌ای در دانشگاه کادیز^۴ اسپانیا نشان داد که آموزش همدلی، برای ارتقاء همدلی دانشجویان پرستاری مؤثر می‌باشد(۲۲). جیون سونگ^۵ و همکاران (۲۰۲۲) گزارش کردند که می‌توان شایستگی پرستاری را بر اساس همدلی چند بعدی در محیط‌های بالینی بهبود بخشید(۲۳). بر اساس مطالعه چائویانگ^۶ و همکاران (۲۰۱۹)، برنامه آموزشی همدلی می‌تواند در بهبود سطح شایستگی همدلی کارورزان پرستاری مفید باشد(۲۴). همچنین لازتی و همکاران (۱۳۹۷)، به تأثیر یک برنامه آموزش همدلی در دانشجویان با روش ایفای نقش اشاره کردند(۲۵). با تغییر شیوه‌های آموزشی در نتیجه توسعه فناوری‌های آموزشی جدید(۲۶)، مطالعه جئونگ وون یانگ^۷ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی آنلاین برای دانشجویان پرستاری، می‌تواند بدون محدودیت مکانی و زمانی، عملکرد دانشجویان پرستاری را بهبود ببخشد(۲۷)؛ بنابراین استفاده از روش‌های آموزش اخلاقی مناسب و الگوهای خوب می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا ویژگی‌هایی را که برای حرفه پرستاری مهم هستند، به دست آورند و آنها را با ویژگی‌هایی که قبلاً دارند ترکیب کنند(۲).

به دلیل اهمیت یادگیری مهارت همدلی و ضرورت ارتقاء حس مسئولیت‌پذیری در دانشجویان پرستاری، محقق قصد دارد با انجام یک مداخله آموزشی به صورت مجازی، که در گذشته نیز تحقیق مشابهی درباره آن انجام نشده است، گام موثری در برآورده ساختن هدف کلی این تحقیق «تعیین اثربخشی یادگیری مهارت همدلی بر مسئولیت‌پذیری دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مراغه» بردارد.

روش کار

مطالعه از نوع مداخله‌ای با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری مامایی مراغه می‌باشد. برای انتخاب نمونه مورد مطالعه، در ابتدا محقق پس از اخذ کد اخلاق و معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و ارائه آن به مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی مراغه طی روند اداری از طریق آموزش دانشکده، به لیست اسامی دانشجویان، کد دانشجویی و اسامی نمایندگان آنها بر اساس سال تحصیلی و همچنین شماره تلفن یا ایمیل دانشجویان دسترسی پیدا کرد. با استفاده از فرمول کوکران و با احتساب ۱۰ درصد ریزش نمونه، از میان ۱۳۰ نفر دانشجوی سال دوم، سوم و چهارم پرستاری به روش تصادفی ساده،^۸ ۱۱۱ نفر بر اساس معیارهای ورود به مطالعه بعنوان حجم نمونه انتخاب شدند. دانشجویان سال اول به دلیل نداشتن سابقه کار بالینی در مطالعه شرکت داده نشدند. از معیارهای ورود به مطالعه می‌توان به «تمایل دانشجویان برای

امروزه تبدیل شدن به یک پرستار خوب، هدف اجباری برای هر پرستار و یک چالش روزانه است(۱). از ویژگی‌های یک پرستار خوب، می‌توان به نبوغ، صبر، آرامش، عشق به پرستاری، وفاداری، عدم توجه به ارزش‌های مادی، همدلی، صداقت، مسئولیت‌پذیری و کنجکاوی علمی اشاره کرد(۲). آینده پرستاری توسط پرستارانی که به این حرفه متعهد هستند تعیین می‌شود(۳)؛ بنابراین باید با ارائه و توسعه آموزش‌های باکیفیت از پرستاران برای تبدیل شدن به پرستاران بهتر حمایت کرد(۴). پرستاران بعنوان ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه، مسئولیت مراقبت از بیماران را بر عهده دارند(۵). مسئولیت‌پذیری جزء اساسی اخلاق حرفه‌ای پرستاران می‌باشد(۶). عدم رعایت مسئولیت‌پذیری موجب آسیب‌رسانی به افراد می‌شود(۷). مسئولیت‌پذیری از دوران دانشجویی شکل می‌گیرد(۸). بروز رفتارهای غیرمسئولانه، یک مشکل جدی برای دانشجویان پرستاری بوده و تأثیر منفی در روند یادگیری آنها دارد. دانشجویان پرستاری در محیط کلاس ۶۴/۷ درصد و در محیط بالینی ۵۴ درصد رفتار غیرمسئولانه داشته‌اند(۹)؛ بنابراین پرورش حس مسئولیت‌پذیری دانشجویان، یک وظیفه ضروری برای تحصیلات دانشگاهی است(۱۰). مسئولیت‌پذیری افراد در هر جامعه موجب تنظیم روابط اجتماعی، انسانی و افزایش نودوستی و همدلی می‌شود(۱۱). یونتار و ییل^۱ (۲۰۱۸) بیان کردند بین همدلی و مسئولیت‌پذیری رابطه وجود دارد(۱۲). یانفی جیانگ^۲ و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند افراد با سطح همدلی بالاتر، مسئولیت‌پذیری بالاتری دارند(۱۳).

یکی از ویژگی‌های یک پرستار خوب، همدلی در مراقبت از بیمار است(۱۴). همدلی، یعنی توانایی درک تجربه شخصی بیمار، بدون پیوند با آن است که دارای سه بعد عاطفی، شناختی و رفتاری است(۱۵). همدلی در مراقبت‌های بالینی می‌تواند سبب ایجاد اثرات مثبتی مانند رضایت و پذیرش بیشتر از سوی بیمار، کاهش میزان شکایات و هزینه مراقبت‌ها و خطاهای پزشکی شود(۱۶). اگر پرستاران مهارت همدلی داشته باشند، بهتر می‌توانند احساسات خود را مدیریت کنند(۱۷). همدلی نوعی توانایی است که دانشجویان پرستاری در عمل بالینی به آن نیاز دارند. یافته‌ها نشان می‌دهد که توانایی همدلی در بین دانشجویان پرستاری در سراسر جهان بالا است؛ اما نیاز به بهبود بیشتری دارد. این نتیجه باعث می‌شود که مریمان پرستاری به پرورش توانایی همدلی دانشجویان پرستاری بیشتر توجه کنند(۱۸). چوچونگ یو^۳ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که همدلی بسته به شرایط، مستعد نوسان است، مداخلات می‌توانند به‌طور بالقوه موجب توسعه همدلی در محیط بالینی شوند(۱۹). همدلی مهارتی است که می‌توان آن را آموخت(۲۰) و از طریق یک برنامه آموزشی خوب و سازمان یافته، آموزش

4. University of Cádiz

5. Jieun Sung

6. Chao Yang

7. Jeong woon yang

8. Simple random sampling

1. Yontar&Yel

2. Yanfi Jiang

3. Chou chuen Yu

جدول شماره ۱: جلسات آموزشی بر اساس بسته آموزشی (غلامی و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسات	محتوی جلسات
۱	تعریف همدردی، فواید همدردی، اهمیت همدردی، نحوه همدردی کردن با دیگران
۲	تعریف بی تفاوتی، اهمیت بی تفاوتی، تفاوت همدردی و بی تفاوتی، نقش بی تفاوتی در ارتباطات اجتماعی
۳	تعریف خودآگاهی، اهمیت و ضرورت مهارت خودآگاهی، نکات قابل توجه در کسب خودآگاهی
۴	آشنایی با مهارت همدلی، مراحل رشد همدلی، تکنیک‌های همدلی، چرا همدلی مؤثرترین مهارت زندگی است؟، اثرات همدلی
۵	پذیرش دیگران از قضاوت‌ها آگاه شدن، روش‌های کمک به افراد جهت درک دیگران (نشان دادن علاقه خود به دیگران، پذیرفتن شخصیت، احترام به دیگران)
۶	گوش دادن پویا به طور صحیح گوش دادن، انعکاس احساسات، پنج روش ساده برای پرورش حساسیت دانشجویان، انعکاس محتوا، درک حالت‌ها و چهره‌ها، زبان بدن
۷ و ۸	درک دیدگاه طرف مقابل، اهمیت دادن به دیدگاه شخصی دیگران، پذیرفتن دیدگاه مخالف، گذاشتن خود به جای دیگران

ویلیاکسون^۲ و منوینتی^۳ استفاده شد.

این مقاله دارای کد اخلاقی ۱۴۰۰۰۱۹۸.IR.IAU.TMU.REC است از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران است و کلیه ملاحظات اخلاقی از قبیل توضیح هدف پژوهش برای دانشجویان، اخذ رضایت آگاهانه و دادن اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه، اختیاری بودن شرکت یا عدم شرکت در پژوهش و حفظ کرامت انسانی در تمام مراحل تحقیق رعایت شده است.

ابزار تحقیق شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (جنس، سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، وضعیت شغلی، معدل کل، ترم تحصیلی، سابقه بالینی و محل سکونت) و همچنین «پرسشنامه سنجش مسئولیت‌پذیری دانشجویان کارشناسی پرستاری»^۴ می‌باشد که در سال ۱۳۹۷ توسط قاسمی در ایران طراحی و اعتباریابی شده و شاخص روایی آن ۰/۹۰ و میزان آلفای کرونباخ آن ۰/۹۵ گزارش شده است. ابزار دارای ۴۵ گویه می‌باشد. پاسخ دهی به گویه‌ها از همیشه (۵)، اغلب اوقات (۴)، گاهی اوقات (۳)، به ندرت (۲)، هرگز (۱) می‌باشد. از نمره ۴۵ تا ۹۰ مسئولیت‌پذیری دانشجوی ضعیف، از نمره ۹۱ تا ۱۳۵ مسئولیت‌پذیری متوسط، از نمره ۱۳۶ تا ۱۸۰ مسئولیت‌پذیری خوب و از نمره ۱۸۱ تا ۲۲۵ مسئولیت‌پذیری دانشجوی عالی می‌باشد؛ لذا بیشترین نمره کسب شده برای پرسشنامه ۲۲۵ و کمترین نمره ۴۵ می‌باشد (۲۸). در مطالعه حاضر، با استفاده از روش آزمون مجدد پایایی و آلفای کرونباخ این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۲ گزارش گردید.

الگوی برنامه آموزشی مهارت همدلی (غلامی و همکاران، ۱۴۰۰)، یک الگوی تلفیقی از دیدگاه عاطفی و شناختی هست و با تکیه بر نظریه روانشناسانی مانند راجرز و ادوین روچ^۵ در

شرکت در مطالعه، نگذاردن دوره آموزشی قبلی در زمینه مهارت همدلی، دسترسی به گوشی تلفن همراه هوشمند با سیستم عامل آندروید نسخه ۵ و بالاتر و نصب نرم افزار سروش در آن اشاره کرد. با توجه به همزمان بودن این تحقیق با دوران شیوع کووید ۱۹ و عدم حضور دانشجویان در دانشگاه، محقق مجبور بود جهت جمع‌آوری اطلاعات و ارائه توضیحات لازم به دانشجویان در خصوص تکمیل پرسشنامه‌ها و اخذ رضایت آگاهانه از تلفن همراه استفاده کند و لینک پرسشنامه را از طریق ایمیل یا پیام‌رسان‌های تلفن همراه برای دانشجویان ارسال کند. پس از ارسال لینک پرسشنامه به ۱۱۱ نفر از دانشجویان و تکمیل آن توسط آنها، بعثت تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، ۷ نفر از دانشجویان از مطالعه خارج شدند. از معیارهای خروج از مطالعه می‌توان به «عدم تمایل دانشجو به ادامه همکاری در تحقیق، انصراف یا میهمان شدن دانشجو به واحد دانشگاهی دیگر، مشکلات فنی مربوط به تلفن همراه و تغییر در نوع سیستم عامل، غیبت بیش از دو جلسه» اشاره کرد. جهت توزیع یکسان دانشجویان بر اساس سال بالینی در گروه مداخله و کنترل، از میان ۱۰۴ نفر با روش تخصیص تصادفی به روش بلوک‌های متغیر^۱، ۵۲ نفر از دانشجویان در گروه مداخله و ۵۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. بسته آموزشی مهارت همدلی (دکتر غلامی و همکاران، ۱۴۰۰) به مدت ۸ جلسه ۱/۵ ساعته (هر هفته یک جلسه) از طریق پیام‌رسان سروش در اختیار دانشجویان گروه مداخله قرار گرفت؛ ولی این بسته آموزشی به گروه کنترل داده نشد؛ البته جهت رعایت اصول اخلاقی، پس از اتمام پژوهش این بسته آموزشی، در گروه کنترل نیز آموزش داده شد. دو هفته پس از پایان آموزش، مجدداً لینک پرسشنامه مسئولیت‌پذیری توسط دانشجویان هر دو گروه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم افزار Spss انجام شد. در بخش آمار توصیفی از جداول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از آزمون ناپارامتری

2. Wilcoxon W

3. Mann-Whitney U

4. Responsibility Among Bacclurate Degree Nursing stutents scale (RABDNSS)

5. Edwin Rutsch

1. Permuted Block Randomization

جدول شماره ۲: بررسی توزیع فراوانی نسبی خصوصیات دموگرافیک دانشجویان پرستاری در دو گروه مداخله و کنترل

کنترل		مداخله		متغییر	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۵۹/۶	۳۱	۵۳/۸	۲۸	زن	جنسیت
۴۰/۴	۲۱	۴۶/۲	۲۴	مرد	
۸۲/۷	۴۳	۸۸/۵	۴۶	مجرد	تاهل
۱۷/۳	۹	۱۱/۵	۶	متاهل	
۳۴/۶	۱۸	۲۵	۱۳	شاغل	شغل
۶۵/۴	۳۴	۷۵	۳۹	غیر شاغل	
۱۷/۳	۹	۱۷/۳	۹	سوم	ترم
۱۳/۵	۷	۱۳/۵	۷	چهارم	
۹/۶	۵	۱۳/۵	۷	پنجم	
۲۳/۱	۱۲	۲۳/۱	۱۲	ششم	
۱۹/۲۰	۱۰	۱۷/۳	۹	هفتم	
۱۷/۳	۹	۱۵/۴	۸	هشتم	سابقه بالینی
۶۳/۵	۳۳	۶۹/۲	۳۶	کارآموز	
۳۶/۵	۱۹	۳۰/۸	۱۶	کارورز	محل سکونت
۶۱/۵	۳۲	۲۳/۱	۱۲	بومی	
۳۸/۵	۲۰	۷۶/۹	۴۰	غیر بومی	

صفر رد نشده و تایید میگردد؛ لذا داده‌های مسئولیت‌پذیری تنها در گروه مداخله و قبل از مداخله (پیش‌آزمون) نرمال می‌باشد؛ بنابراین با استناد به نتایج فوق، برای مقایسه گروه‌ها از آزمون‌های ناپارامتری استفاده شده است. نتیجه این آزمون در جدول (۳) نشان داده شده است.

طبق جدول شماره (۴)، سطح معنی‌داری آزمون منویتنی (۰/۵۶۷) $(p\text{-value} < ۰/۰۵)$ قبل از مداخله آموزشی بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین در بین مقادیر میانگین نمره مسئولیت‌پذیری در دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد ($P < ۰/۰۵$). ولی با توجه به اینکه سطح معنی‌داری آزمون منویتنی ($p\text{-value} < ۰/۰۰۶$) بعد از مداخله آموزشی کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین در بین مقادیر میانگین نمره مسئولیت‌پذیری در دو گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ($P > ۰/۰۵$) و مداخله آموزشی در افزایش نمره مسئولیت‌پذیری موثر بوده است.

بر طبق نتایج جدول شماره (۵)، میانگین نمره مسئولیت‌پذیری در گروه مداخله قبل از مداخله آموزشی برابر $(۱۹۱/۲۸ \pm ۱۹/۹۷)$ بوده که پس از دو ماه آموزش مقدار آن به $(۲۰۵/۸۳ \pm ۱۴/۸۸)$ رسیده است. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری آزمون ویلکاکسون ($p\text{-value} < ۰/۰۰۰۱$) کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین در بین مقادیر میانگین نمره مسئولیت‌پذیری در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر مداخله آموزشی سبب افزایش معنی‌دار میزان مسئولیت‌پذیری در دانشجویان گروه مداخله شده است.

پنج قسمت موضوع، اهداف، رئوس محتوا، روش‌های تدریس و روش‌های ارزشیابی طراحی شده است. این الگو مشتمل بر چهار درس اصلی «مهارت‌های مقدماتی همدلی»، «پذیرش دیگران»، «گوش دادن پویا» و «درک دیدگاه دیگران» است که هر درس سر فصل‌های جداگانه‌ای دارد (۲۹) و توسط محقق در ۸ جلسه برای آموزش تنظیم شده است که در جدول شماره (۱) آورده شده است.

یافته‌ها

نتایج خصوصیات جمعیت شناختی نمونه‌ها نشان داد که از تعداد ۱۰۴ نفر دانشجوی شرکت کننده، بیش از نیمی از آنها در هر دو گروه مداخله و کنترل مونث، مجرد، غیر شاغل، سال سوم و کار آموز بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $۲۳/۱۷ \pm ۳$ بوده و کمترین نمره سن معادل ۱۹ و بیشترین نمره آن ۳۲ می‌باشد. همچنین میانگین معدل دانشجویان معادل $۱۷/۲۱ \pm ۱/۲۱$ بوده و کمترین نمره معدل معادل ۱۲ و بیشترین نمره آن ۱۹/۶۵ می‌باشد. بقیه مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها در جدول (۲) آمده است.

در پژوهش حاضر به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شده است. براساس این آزمون، داده‌های مسئولیت‌پذیری در گروه کنترل نرمال نیست و تنها در گروه مداخله و قبل از مداخله نرمال می‌باشد. در آزمون شاپیرو-ویلک داده‌های مسئولیت‌پذیری، مقدار سطح معنی‌داری در گروه مداخله و قبل از مداخله ($\text{Sig} = ۰/۲۸۷$) می‌باشد که در آن فرضیه

جدول شماره ۳: بررسی نرمال بودن یا نبودن توزیع داده‌های متغیر مسئولیت‌پذیری قبل و بعد از مداخله آموزشی

تست نرمال بودن آزمون				
آزمون شاپیرو-ویلک			مسئولیت‌پذیری	
سطح معنی‌داری Sig	درجه آزادی	آماره		
۰/۲۸۷	۴۷	۰/۹۷۱	مداخله	پیش آزمون
۰/۰۱۳	۴۶	۰/۹۳۵	کنترل	
۰/۰۲۶	۴۷	۰/۹۴۴	مداخله	پس آزمون
۰/۰۲۶	۴۶	۰/۹۴۳	کنترل	

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین نمره مسئولیت‌پذیری در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزش

P-value	آماره آزمون من‌ویتنی	حداکثر نمره	حداقل نمره	انحراف معیار	میانگین	گروه مطالعه	مسئولیت‌پذیری
۰/۵۶۷	U=۱۲۶۴	۲۲۶	۱۳۱	۲۵/۷۸	۱۹۲/۱۷	کنترل	پیش آزمون
		۲۲۶	۱۳۷	۱۹/۹۷	۱۹۱/۲۶	مداخله	
۰/۰۰۶	U=۷۵۵	۲۲۵	۱۳۴	۲۳/۱۴	۱۹۳/۶۱	کنترل	پس آزمون
		۲۲۶	۱۶۶	۱۴/۸۸	۲۰۵/۸۳	مداخله	

جدول شماره ۵: تعیین و مقایسه میانگین نمره مسئولیت‌پذیری در گروه مداخله قبل و بعد مداخله

P-value	آماره ویلکاکسون	حداکثر نمره	حداقل نمره	انحراف معیار	میانگین	مسئولیت‌پذیری	گروه مطالعه
۰/۰۰۰۱	Z= -۴/۶۴۰	۲۲۶	۱۳۷	۱۹/۹۷	۱۹۱/۲۶	پیش آزمون	مداخله
		۲۲۶	۱۶۶	۱۴/۸۸	۲۰۵/۸۳	پس آزمون	

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش که با هدف تعیین اثربخشی یادگیری مهارت‌های همدلی بر مسئولیت‌پذیری دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مراغه در سال ۱۴۰۰ انجام شده است، نشان داد که میانگین نمره مسئولیت‌پذیری بعد از مداخله آموزشی به طور معنی‌داری افزایش یافته است؛ اگر چه در مطالعات قبلی، تحقیقی که اختصاصاً در مورد تأثیر یادگیری مهارت‌های همدلی بر مسئولیت‌پذیری دانشجویان پرستاری باشد یافت نشد؛ ولی همراستا با پژوهش حاضر، یافته‌های تحقیق شریعت باقری و همکاران (۳۰)، البرزی و همکاران (۳۱)، مظفرزاده و همکاران (۳۲)، حکیمزاده و همکاران (۳۳)، شاه محمدی (۶)، نادری بنی

و همکاران (۳۴)، لارتنی و همکاران (۲۵)، پیلار باس سارمینتو^۱ و همکاران (۲۲)، جیون سونگ^۲ و همکاران (۲۳)، چائویانگ^۳ و همکاران (۲۴)، جئونگ وون یانگ^۴ و همکاران (۲۷)، با وجود تفاوت در نحوه انجام مطالعه، ابزار، جامعه آماری و حجم نمونه و محتوی آموزشی همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. در تبیین یافته‌های مطالعه حاضر، می‌توان گفت نتیجه تحقیق حاضر چندان دور از انتظار نبوده است؛ زیرا هدف همه تحقیقات فوق، افزایش آگاهی و دانش مخاطبان خود بوده است که

1. Pilar Bas-Sarmiento
2. Jieun Sung
3. Chao Yang
4. Jeongwoon yang

منابع

- Pizziconi V, D'Elpidio G, Calandrella C, Gazzelloni A. Nursing Professional Identity: A Cross-Sectional Study. *Professioni infermieristiche*. 2021;74(4):269.
- RAE M S, A A. Attributes of a good nurse. *Nursing ethics*. 2017;24(2):238-50.
- Duran S, Celik I, Ertugrul B, Ok S, Albayrak S. Factors affecting nurses' professional commitment during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2021;29(7):1906-15.
- Arnaert A, Di Feo M, Wagner M, Primeau G, Aubé T, Constantinescu A, et al. Nurse Preceptors' Experiences of an Online Strength-Based Nursing Course in Clinical Teaching. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*. 2023;55(1):91-9.
- Arif S, Khokhar S. A historical glance: Challenges for male nurses. *JPMMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2017;67(12):1889-94.
- Mohammadi NS. Teaching self-awareness skills on self-regulation and responsibility for nursing students of the University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Education in Law Enforcement Sciences*. 2021;7(26):447-86. [Persian].
- Razzaghi M, Balouch S, Ghalavandi H, Mousavinia SM. The Role of Moral Intelligence and Social Capital in Nurses' Responsibility: The Variable Share of Professional Ethic Medical Ethics Journal. 2021;14(45):1-14. [Persian].
- Borhanzahi K, Rigi ZE, Yazdan-Parast E, Hossein-Bor M, Rigi HE. Investigating the level of responsibility in nursing internship students from the viewpoints of students, instructors, and the staff of Kerman Hospitals in 2018. *Education Strategies in Medical Sciences*. 1400;14(2):39-48. [Persian].
- Ghasemi S, Ahmadi F, Kazemnejad A. Responsibility among bachelor degree nursing students: A concept analysis. *Nursing ethics*. 2019;26(5):1398-409.
- Agdam-pour R, Arai NK, Esmaili R. Identifying the influencing factors on the social responsibility of students of the higher education system. *Qualitative Research Quarterly in Curriculum*. 2018;2(9):139-69. [Persian].
- Massoudi S. Investigate Relationship between Social Health and Responsibility Of Alzahra University's Students [Dissertation]. Tehran: Alzahra University; 2019. [Persian].
- Yontar A, Yel S. The Relationship between Empathy and Responsibility Levels of 5th Grade Students: A Sample from Turkey. *International Journal of Education and Literacy Studies*. 2018;6(4):76-84.
- Jiang Y, Yao Y, Zhu X, Wang S. The Influence of College Students' Empathy on Prosocial Behavior in the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Social Responsibility. *Frontiers in psychiatry*. 2021;12:782246.

با تأثیر بر باور، احساس و نگرش‌های افراد توانسته است تغییراتی در رفتار آنها ایجاد کند؛ هرچند خانواده، شخصیت و رفتار یا احساس قبلی خود فرد و یا محیط آموزشی نیز در این تغییر نقش داشته است و این عوامل توانسته‌اند در کنار هم، بستر مناسبی جهت رشد قابلیت‌ها و مهارت‌های همدلی و مسئولیت‌پذیری ایجاد کنند.

همدلی یک مفهوم فطری است؛ اما می‌تواند از طریق رفتارها و تجربیات شکل گیرد (۳۵). آگاهی همدلی را افزایش می‌دهد (۳۶). همدلی بسیاری از رفتارهای مثبت اجتماعی را گرد هم می‌آورد و این موضوع روی مسئولیت‌پذیری، همان ارزش انسانی که جامعه به آن نیاز دارد تأثیر می‌گذارد (۳۷). جکسون، ائوک و ترمبلی^۱ (۲۰۱۵) نشان دادند که آموزش همدلی با ارتقاء نگاه همدلانه، موجب افزایش حس مسئولیت‌پذیری و پاسخگو بودن می‌شود (۳۸).

مسئولیت‌پذیری یک ویژگی شخصیتی است که معمولاً به صورت یک نگرش در ساختار روانی و رفتاری فرد شکل می‌گیرد و یک متغیر عمده و اساسی در رفتارهای اجتماعی محسوب می‌شود (۳۳). مسئولیت‌پذیری از طریق تعلیم و تربیت شکوفا می‌شود و هر چقدر انسان آگاهتر باشد بیشتر احساس مسئولیت‌پذیری خواهد کرد (۳۹)؛ لذا با تقویت حس مسئولیت‌پذیری در افراد به ویژه دانشجویان می‌توان زمینه را برای بروز ویژگی‌هایی چون احترام به دیگران، احساس وظیفه نسبت به آنان، تعهد نسبت به اجتماع فراهم نمود (۴۱).

پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه با حجم نمونه بیشتر در مورد دانشجویان سایر رشته‌ها، مقاطع، دانشگاه‌ها و شهرهای دیگر صورت گیرد، تا ضمن مقایسه نتایج، تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. همچنین تأثیر آموزش همدلی بر مسئولیت‌پذیری دانشجویان پرستاری به صورت طولی بررسی شود تا یافته‌ها تأثیر دقیق‌تر و پایدارتری را نشان دهند.

محدودیت‌های پژوهش: در این پژوهش استفاده از پرسشنامه، ممکن است تعمیم‌دهی یافته‌ها را بعثت خود گزارش‌دهی ناقص، اعمال سلیقه و تظاهر به صداقت در دادن اطلاعات صحیح، تا اندازه‌های محدود کند. تفاوت‌های فردی، اجتماعی، فرهنگی و وضعیت روحی و روانی دانشجویان در هنگام پاسخگویی به سوالات پرسشنامه نامشخص و از کنترل پژوهشگر خارج بوده است. محتمل است نمونه‌ها در فواصل جلسات آموزشی با فیلم، کتب و نشریه‌ای در رابطه با همدلی مواجه شده باشند که بر نمره مسئولیت‌پذیری آنها تأثیر گذاشته است.

تشکر و قدردانی

محقق بر خود لازم می‌داند از دکتر ابراهیم علی افسری، محمد تقی خدایاری و معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری مراغه و دانشجویان پرستاری شرکت کننده در تحقیق تقدیر و تشکر بعمل آورد.

- strument to Measure the Responsibility among Bachelor Degree Nursing Students [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2018. [Persian].
29. Gholami S, Ahmadi S, Harmati H. Designing a Curriculum Model (Teaching) Empathy Skills in the Secondary Schools and evaluating its effectiveness. *Journal of Management and Planning in Educational Systems*. 2021;14(1):311-40. [Persian].
30. Bagheri MMS, Nikpour F. The effect of social-communication skills training on responsibility and Adaptability of students. *Psychological methods and models*. 2018;9(32):207-23. [Persian].
31. Alborzi Z, Banisi P, Zomorrody S. The Effect of Commitment and Acceptance Education Effectiveness on Responsibility and Happiness of Married Students of Science and Technology University. *Journal of New Approaches in Educational Sciences*. 2020;3(1):12-9. [Persian].
32. Mozafarzadeh S, Mozafarzadeh S, editors. The effectiveness of Glasser's responsibility training program on reducing aggression and improving adolescent adjustment. The 9th International Conference on Management and Humanities Research in Iran; 2021 March 19; Tehran Iran: Cilvica 2021. [Persian]
33. Hakimzadh A, Mozneb AA, Grami M-H. The Effectiveness of Training Islamic Meaning the Students' Accountability in School of Paramedical & Health in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services. *Journal Toloobehdasht*. 2016;15(6):80-9. [Persian].
34. Bani RN, Lotfi H. The effect of teaching life skills on students' courage and responsibility Imam Khomeini University of Marine Sciences. *Marine Science Education Quarterly*. 2018;12:1-11. [Persian].
35. Peisachovich E, Kapoor M, Da Silva C, Rahmanov Z. Twenty-first-Century Skills: Teaching Empathy to Health Professions Students. *Cureus*. 2023;15(3):e36076.
36. Matshaka L. Students' self-perception of empathy in caring. *Curationis*. 2023;46(1):e1-e6.
37. Arian AL, editor Prediction of empathy based on cognitive regulation of emotion, failure tolerance and responsibility in mothers with intellectually disabled children. 7th International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle; 2019 March 25; International College of Georgia: Cilvica 2020. [Persian].
38. Tahir M, Qasimi AA, Narimani M. The efficacy of empathy and anger management training based on cognitive-behavioral approach on adjustment in children with oppositional defiant disorder. *Journal of school psychology*. 2016;5(1):26-47. [Persian].
39. Heydari M, Mohammadi A, Hagigat S. The effect of perfectionism on responsibility with the mediation of exam anxiety in students. *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*. 2020;9(33):14-23. [Persian].
14. Ghazwani S, Alshowkan A, AlSalah N. A study of empathy levels among nursing interns: a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2023;22(1):226.
15. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukoulis S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2020;8(1).
16. Yagmai M. Empathy. *Iranian Journal of Medical Education*. 2022;22(9):53. [Persian].
17. Hajibabae F, M AF, Ameri Z, Salehi T, Hosseini F. The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *International journal of medical education*. 2018;9:239-43.
18. Jia-Ru J, Yan-Xue Z, Wen-Nv H. Empathy ability of nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2022;101(32):e30017.
19. Yu CC, Tan L, Le MK, Tang B, Liaw SY, Tierney T, et al. The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach. *BMC medical education*. 2022;22(1):245.
20. Robinson R, Meluski K, Hellem T, Hedwig T, Hansen N, Adams J, et al. Rapid Scoping Review: Empathy in Health Sciences Curriculum. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2023;11(10).
21. Kahriman I, Nural N, Arslan U, Topbas M, Can G, Kasim S. The effect of empathy training on the empathic skills of nurses. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(6).
22. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M, Romero-Sánchez JM. Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse education today*. 2017;59:59-65.
23. Sung J, Kweon Y. Effects of a Nonviolent Communication-Based Empathy Education Program for Nursing Students: A Quasi-Experimental Pilot Study. *Nursing reports (Pavia, Italy)*. 2022;12(4):824-35.
24. Yang C, Zhu YL, Xia BY, Li YW, Zhang J. The effect of structured empathy education on empathy competency of undergraduate nursing interns: A quasi-experimental study. *Nurse education today*. 2020;85:104296.
25. Larti N, Ashouri E, Aarabi A. Investigating the effect of an educational program based on role playing with the theme of patient empathy On the score of communication skills of operating room students: a semi-experimental study. *Journal of Education Strategies in Medical*. 2018;11(6):140-6. [Persian].
26. Kshirsagar PR, Jagannadham DBV, Alqahtani H, Noorulhasan Naveed Q, Islam S, Thangamani M, et al. Human Intelligence Analysis through Perception of AI in Teaching and Learning. *Computational intelligence and neuroscience*. 2022;2022:9160727.
27. Yang J, Kim S. An online communication skills training program for nursing students: A quasi-experimental study. *PLoS One*. 2022;17(5):e0268016.
28. Ghasemi S. Development and Validation of an In-