

بررسی نگرش دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی دندانپزشکی نسبت به همدلی با بیمار در دانشکده دندانپزشکی آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۹۹

پوریا پرتوی^۱، آرزو علائی*^۲، محمد جواد خرازی فرد^۳

مقاله پژوهشی

مقدمه: همدلی سبب کاهش اضطراب مراحل کار دندانپزشکی شده و سبب افزایش رضایت بیمار از خدمات ارائه شده می شود ضمناً عدم وجود نگرش مثبت دندانپزشکان نسبت به همدلی، یکی از مهم ترین دغدغه ها در جامعه می باشد. هدف از انجام مطالعه تعیین نگرش دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی دندانپزشکی نسبت به همدلی در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۹۹ بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، برای جمع آوری اطلاعات، از پرسش نامه جمع آوری اطلاعات دموگرافیک و پرسش نامه همدلی جفرسون استفاده شد. اطلاعات شرکت کنندگان وارد نرم افزار کامپیوتری SPSS version 16 شده و تجزیه و تحلیل با استفاده از آزمون های ANOVA و ضرایب همبستگی انجام شد.

نتایج: از مجموع ۲۵۵ نمونه و در میان عوامل مرتبط بررسی شده، سه فاکتور سن، جنس و سابقه کار بالینی بر روی معدل همدلی تاثیرگذار بود. سن با نمره همدلی ارتباط معکوس داشت ($P=0/02$) و نمره همدلی کسب شده در خانمها بیشتر از آقایان بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($p=0/034$). هم چنین مشخص شد که هر چه فرد سابقه کار بالینی بیشتری داشته باشد، نمره همدلی وی بیشتری می باشد ($P=0/004$) سایر فاکتورها فاقد ارتباط معنی دار بودند ($P>0/004$).

نتیجه گیری: به نظر می رسد میانگین نمره کسب شده توسط دانشجویان و دستیاران تخصصی حاکی از آن باشد که آنها دارای سطوح قابل قبولی از تعهدات اخلاقی هستند. تاکید بر سیاست های اخلاق محور جهت افزایش میزان همدلی پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: همدلی، دانشجویان، اخلاق پزشکی، پرسش نامه همدلی جفرسون

ارجاع: پرتوی پوریا، علائی آرزو، خرازی فرد محمد جواد. بررسی نگرش دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی دندانپزشکی نسبت به همدلی با بیمار. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۱؛ ۳۰ (۳): ۴۶۴۲-۵۵.

۱- عضو مرکز تحقیقات مواد دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه بیماری های دهان و فک و صورت، عضو مرکز تحقیقات مواد دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۲۱۲۲۵۶۴۵۷۱، پست الکترونیکی: arezoo.alaaee@yahoo.com، کد پستی: ۱۹۴۶۸۵۳۳۱۴

پزشکی وجود دارد اما متأسفانه تعداد مقالاتی که همدلی را در بین دانشجویان دندانپزشکی ایرانی می‌سنجد محدود است؛ از طرف دیگر به دلیل عدم وجود واحد مبسوطی که اختصاصاً به آموزش عملی و بسط تکنیک‌های ارتباطی همدلی بپردازد، میزان اطلاعات آکادمیک و کاربردی دانشجویان دندانپزشکی در ایران نسبت به مقوله همدلی مطلوب نمی‌باشد. (۹) طبق تحقیقات در دانشجویان پزشکی هرچه از زمان شروع به تحصیل آن‌ها می‌گذرد میزان همدلی آن‌ها کاهش می‌یابد (۱۲-۱۰)؛ اما نتایج برخی مطالعات دقیقاً برعکس است (۱۵-۱۳). لذا به دلیل تناقض‌های موجود، پژوهشگر بر آن شد تا میزان نگرش دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی دندانپزشکی نسبت به همدلی با بیمار در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۹۹ بررسی نماید.

روش بررسی

این تحقیق به صورت توصیفی و مقطعی انجام پذیرفت. تکنیک پژوهش به صورت جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه کتبی و استفاده از فرم اطلاعاتی در حضور مجری پژوهش بود. از طریق سرشماری، نمونه‌ها وارد روند مطالعه شدند. نمونه‌ها ۲۵۵ نفر شامل دانشجویان دندانپزشکی عمومی ترم ۶ به بالا و دستیاران تخصصی کلیه رشته‌های مرتبط دندانپزشکی در حال تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۹ در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بودند. هدف از انجام مطالعه برای شرکت کنندگان، به تفصیل توضیح داده شد و از ایشان خواسته شد در پژوهش شرکت نمایند. ضمناً هر فرد رضایت‌نامه مشارکت در مطالعه را تکمیل کرد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه همدلی جفرسون بود. (ضمیمه) پرسش‌نامه فوق شامل بیست پرسش بوده که در این سوالات از فرد مورد مصاحبه خواسته شد تا در ارتباط با میزان همدلی با بیمار به سوال یا جمله مورد نظر پاسخ دهد. ترجمه پرسش‌نامه فوق توسط دکتر هاشمی‌پور و کرمی با رعایت اصول ترجمه و بعد از بررسی روائی و پایایی آن تهیه شده بود (۱۶) میزان نگرش دانشجویان دندانپزشکی نسبت به همدلی بر

مقدمه

حرفه‌ای بودن در انجام رویه‌های دندانپزشکی علاوه بر نیاز به تسلط بر رویه‌های علمی و عملی، شامل پیروی از الگوهای صحیح رفتاری، ارزشی و برخوردی است. از نظر کارشناسان مهم‌ترین جنبه‌های رفتاری شامل: صلاحیت، احترام و همدلی می‌باشد. (۱) عدم وجود نگرش مثبت دندانپزشکان نسبت به همدلی با بیماران، یکی از مشکلات و دغدغه‌ها در جامعه پزشکی می‌باشد (۲) همدلی مفهومی سخت و پیچیده است و می‌توان آن را به صورت یک حالت، صفت و یا رویه‌ای میان فردی و چند مرحله‌ای توصیف کرد. همدلی را به‌عنوان توانایی قرار دادن خود به جای دیگران برای درک بهتر احساسات و تجربیات در تعامل با دیگران تعریف کرده‌اند (۳،۴) و یا بنا بر تعریف Alfred Adler منظور توانایی مشاهده با چشمان دیگران، شنیدن با گوش‌های دیگران و درک احساسات با قلب‌های دیگران می‌باشد (۵،۶). مزایا و اثرات همدلی بر میزان موفقیت رویه‌های درمانی قابل کتمان نیست. همدلی از اضطراب درونی دندانپزشکی می‌کاهد و بر میزان رضایت‌مندی بیمار تاثیر بسزایی دارد. همچنین سبب افزایش دقت تشخیصی پزشک می‌شود. هنگامی که پزشک از وضعیت عاطفی بیمار همانند وضعیت جسمانی وی آگاه باشد و آن را درک کند، دقت تشخیص وی نیز افزایش می‌یابد مثلاً یک بیمار که دارای علائم اضطراب است، ممکن است دچار اضطراب شدید و هراس یا افزایش فعالیت غده تیروئید یا پایین افتادگی دریچه میترال قلب باشد. پزشکی که از حالت عاطفی حقیقی بیمار آگاهی دارد قادر است بین علت جسمانی و عاطفی مشکل کنونی بیمار تمایز قائل شود (۷،۸). بر اساس مطالعات انجام شده، همدلی دندانپزشک/پزشک با بیمار اثری مستقیم بر مهارت‌های اجتماعی، حس نوع دوستی، انعطاف‌پذیری، صبوری و تحمل، شوخ طبعی، خوش‌بینی، گذشت و مهربانی درمانگر دارد. افراد همدل‌تر، موفقیت بیشتری در گرفتن شرح حال، انجام معاینات بالینی موثر، درخواست پاراکلینیک کافی، نیازسنجی، ترسیم طرح درمان ضروری بیمار خواهند داشت (۱). هرچند مطالعات زیادی در مورد همدلی در دانشجویان

عمومی و ۲۴ نفر (۹/۴ درصد) دستیار تخصصی دندانپزشکی بودند (جدول ۱). هم‌چنین شامل ۲۱۸ نفر (۸۵/۵ درصد) مجرد و ۳۷ نفر (۱۴/۵ درصد) متاهل و تعداد ۱۶۶ نفر (۶۵/۱ درصد) زن و ۸۹ نفر (۳۴/۹ درصد) مرد بودند. میانگین سن افراد مورد بررسی $25/13 \pm 3/7$ سال و نمره میانگین همدلی آن‌ها $42/99 \pm 6/4$ بود (جدول ۲). میانگین معدل دانشجویان عمومی $16/85 \pm 0/94$ و میانگین معدل دستیاران تخصصی $16/72 \pm 0/84$ اندازه‌گیری شد. میانگین نمره همدلی دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی بر حسب جنسیت و بر حسب ترم تحصیلی با هم مقایسه شد. در میان دانشجویان عمومی دانشجویان ترم ۱۱ بیشترین و دانشجویان ترم ۶ کمترین نمره همدلی را به‌طور میانگین به خود اختصاص دادند. ضمن اینکه از بین دستیاران تخصصی دانشجویان ترم سه حائز بالاترین نمره میانگین همدلی شدند. جدول (۳،۴) در نهایت داده‌ها در معادله رگرسیون وارد شدند با توجه به آزمون ANOVA؛ از میان کلیه فاکتورهای مورد سنجش (وضعیت تحصیلی، ترم، سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه کار بالینی و معدل) سه فاکتور سن، جنس و سابقه کار بالینی بر روی معدل همدلی تاثیرگذار بود. سن با نمره همدلی ارتباط معکوس داشت یعنی با افزایش سن، نمره همدلی کاهش می‌یافت ($P=0/004$) نمره همدلی کسب شده در خانم‌ها بیشتر از آقایان بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($P=0/034$) در نهایت هر چه فرد سابقه کار بالینی بیشتری داشت، نمره همدلی بیشتری نیز کسب کرده بود ($P=0/004$) نتیجه حاصله دیگر آن است که اگر دو فرد هم‌سن باشند، شخصی که سابقه فعالیت بالینی بیشتری دارد دارای نمره همدلی بالاتری نیز هست و هم‌چنین در صورتی که دو فرد سابقه بالینی یکسانی داشته باشند، شخصی که سن کمتری دارد، نمره همدلی بالاتری به‌دست آورده است. به‌جز سه مورد فوق‌الذکر، بین نمره همدلی و سایر فاکتورهای مورد بررسی ارتباط معناداری یافت نشد (جدول ۵) ($P>0/05$).

اساس پرسش‌نامه استاندارد جفرسون، با تعداد بیست گویه بر علیه یا له نسبت به همدلی با بیماران تلقی شده و به هر سوال نگرش نمره ۳-۰ تخصیص داده شد. پاسخ ده سوال نگرش، مثبت بوده که در ازای پاسخ کاملاً موافق نمره ۳ و موافق نمره ۲؛ مخالف ۱ و کاملاً مخالف نمره صفر داده شد و پاسخ ده سوال نگرش، منفی بوده که در ازای پاسخ کاملاً مخالف نمره ۳، مخالف ۲، موافق ۱ و کاملاً موافق صفر تعلق گرفت. حداکثر نمره‌ای که فرد در این مطالعه می‌توانست کسب کند ۶۰ و حداقل آن صفر بود.

تجزیه و تحلیل آماری

جهت بررسی اثر عوامل دموگرافیک و سایر متغیرهای مستقل بر نمره همدلی از معادله *Multiple Linear Regression* استفاده شد. با استفاده از این گزینه در نرم‌افزار *SPSS version 16* با در نظر گرفتن $(\alpha=0/005)$ ، $(\beta=0/2)$ تعداد متغیرهای مستقل برابر $(R^2 = 0/1)$ ؛ حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۱۳۷ نمونه در نظر گرفته شد بر اساس جمع‌آوری نمرات و نقش عوامل مرتبط مانند: سن، جنس، وضعیت تاهل، ترم در حال تحصیل، میزان سابقه انجام قبلی فعالیت بالینی، وضعیت تحصیلی (دانشجوی عمومی، دستیار تخصصی/فلوشیپ دندانپزشکی) و غیره به عنوان عوامل مرتبط بررسی و ثبت شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، آنالیز آماری داده‌های جمع‌آوری شده صورت پذیرفت. تجزیه و تحلیل با استفاده از آزمون‌های ANOVA و ضرایب همبستگی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، باکد اخلاق شماره IR.IAU.DENTAL.REC.1399.074 تایید شده است

نتایج

۲۷۴ پرسش‌نامه تکمیل شده از نمونه‌ها جمع‌آوری شد که ۱۹ عدد از آن‌ها به دلیل نقصان اطلاعات ورودی از مطالعه حذف شدند لذا آنالیز آماری بر روی ۲۵۵ نمونه انجام پذیرفت. از ۲۵۵ نفر مورد بررسی، ۲۳۱ نفر (۹۰/۶ درصد) دانشجوی

جدول ۱: وضعیت تحصیلی دانشجویان به تفکیک دانشجویان عمومی و دستیار تخصصی دندانپزشکی

وضعیت تحصیلی	شماره ترم دانشجویان											
	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	جمع کل
دانشجوی عمومی	۰	۰	۰	۰	۲۹	۴۰	۳۴	۳۶	۲۸	۳۰	۳۴	۲۳۱
دندانپزشکی دستیار تخصصی	۷	۱۱	۵	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۴
جمع	۷	۱۱	۵	۱	۲۹	۴۰	۳۴	۳۶	۲۸	۳۰	۳۴	۲۵۵

جدول ۲: میانگین نمره همدلی دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی دندانپزشکی

وضعیت تحصیلی	تعداد افراد	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین \pm انحراف از معیار
دانشجویان عمومی دندانپزشکی	۲۳۱	۲۷	۶۰	۴۲/۹۸ \pm ۶/۴۲
دستیاران تخصصی دندانپزشکی	۲۴	۲۹	۵۶	۴۳/۰۴ \pm ۶/۹۸

جدول ۳: میانگین نمره همدلی دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی دندانپزشکی بر حسب جنسیت

وضعیت تحصیلی	جنسیت	تعداد افراد	کمترین نمره همدلی	بیشترین نمره همدلی	میانگین \pm انحراف از معیار
دانشجویان عمومی	زن	۱۵۲	۲۷	۶۰	۴۳/۶۸ \pm ۶/۴۵
	مرد	۷۹	۲۷	۵۹	۴۱/۶۳ \pm ۶/۱۹
دانشجویان تخصصی	زن	۱۴	۳۷	۵۳	۴۳/۵۷ \pm ۵/۴۶
	مرد	۱۰	۲۹	۵۶	۴۲/۳ \pm ۸/۶

جدول ۴: میانگین نمره همدلی دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی دندانپزشکی به تفکیک ترم

وضعیت تحصیلی	ترم تحصیلی	تعداد افراد	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین \pm انحراف معیار
دانشجویان دندانپزشکی عمومی	۶	۲۹	۲۷	۶۰	۴۱/۵۵ \pm ۷/۴۴
	۷	۴۰	۳۴	۵۹	۴۴/۸ \pm ۵/۴۷
	۸	۳۴	۲۸	۵۶	۴۲/۲۱ \pm ۵/۹۸
	۹	۳۶	۳۵	۵۸	۴۲ \pm ۴/۷۱
	۱۰	۲۸	۲۹	۵۸	۴۳/۱۸ \pm ۶/۸۱
	۱۱	۳۰	۲۷	۶۰	۴۵/۲۷ \pm ۷/۶۱
دستیاران تخصصی دندانپزشکی	۱۲	۳۴	۳۰	۵۵	۴۲/۵۶ \pm ۷/۱
	۲	۷	۲۹	۵۰	۴۱/۲۹ \pm ۷/۴۸
	۳	۱۱	۳۷	۵۶	۴۵ \pm ۶/۵۹
	۴	۵	۳۴	۵۱	۴۰/۲ \pm ۶/۴۲

جدول ۵: آنالیز آماری داده‌ها براساس معادله رگرسیون و آزمون ANOVA در نرم افزار SPSS

Sig.	t	Standardized	Unstandardized		فاکتورهای مورد مطالعه بر روی همدلی
		Coefficients Beta	Std. Error	B	
۰/۰۰۲	-۳/۲۰	-۰/۲۲	۰/۱۲	-۰/۳۹	سن
۰/۰۳	-۲/۱۳	-۰/۱۳	۰/۸۳	-۱/۷۸	جنس
۰/۰۰۴	۲/۸۸	۰/۲	۰/۲۸	۰/۸۱	سابقه کار بالینی (سال)
۰/۸۶	۰/۱۸	۰/۰۲	۲/۵۱	۰/۴۵	وضعیت تحصیلی
۰/۳۵	۰/۹۳	۰/۰۸	۰/۲۲	۰/۲	ترم
۰/۳۵	۰/۹۳	۰/۰۶	۱/۱۸	۱/۱	وضعیت تاهل
۰/۷۷	-۰/۲۹	-۰/۰۲	۰/۴۳	-۰/۱۳	معدل

بیشتر زنان در تمایز بین احساسات نزدیک به هم (مثل ناراحتی و خشم) می‌داند و بیان کرد که حتی نوزادان دختر هم تماس چشمی و پروفایل صورتی بیشتری نسبت به نوزادان پسر بروز می‌دارند؛ ضمن اینکه مطالعات نورولوژیک که در حیطة مکانیسم همدلی انجام شده است نشان می‌دهد که بین دو جنس در کورتکس فرونتال تحتانی تفاوت‌های وجود دارد که این خود می‌تواند دلیل تفاوت همدلی در زنان و مردان باشد (۱۷) Javed در مطالعه‌ای تحت عنوان "ارزیابی میزان همدلی دانشجویان دندانپزشکی عمومی در پاکستان، مطالعه‌ای مقطعی" همدلی دانشجویان دندانپزشکی عمومی سال اول تا چهارم را مورد بررسی قرار داد. در این مطالعه زنان به صورت معنی‌داری نمرات همدلی بالاتری را کسب کردند ($P=۰/۰۰۲$) که با نتیجه تحقیق حاضر همخوانی دارد. در این مطالعه ارتباط نمره همدلی با سال تحصیلی معنی‌دار بود ($P=۰/۰۱۶$) به طوری که بیشترین نمره مربوط به دانشجویان سال اول و کمترین آن مربوط به دانشجویان سال سوم بود یعنی با افزایش سوابق تحصیلی کاهش معنی‌داری در نمره همدلی دیده می‌شد. در تحقیق حاضر نمره همدلی در دانشجویان مقاطع تحصیلی بالاتر، بیشتر از مقاطع پایین‌تر بود. شاید دلیل این افزایش همدلی در مطالعه پیش رو تجربه‌اندوزی بیشتر دانشجویان ضمن انجام تحصیل در آن‌هاست به گونه‌ای که به دلیل کمبودهایی که در تعداد بیماران ضمن زیاد بودن تعداد تکالیف دانشجویان وجود دارد، هر دانشجو نهایت تلاش خود را به کار

بحث

در مطالعه حاضر مشخص شد که سن ارتباط معکوس و سابقه کار بالینی ارتباط مستقیمی با نمره همدلی داشتند. ضمن این که خانم‌ها نمره همدلی بالاتری کسب کردند که از نظر آماری معنادار بود. هیچ ارتباط معناداری بین نمره همدلی و فاکتورهای ترم، وضعیت تحصیلی، وضعیت تاهل و معدل یافت نشد. Souror و همکاران مطالعه‌ای با عنوان "همدلی دانشجویان دندانپزشکی نسبت به کودکان، پس از گذراندن دروس رهنمودهای رفتاری و تجارب بالینی" همدلی دانشجویان دندانپزشکی عمومی کشور عربستان سعودی را بررسی نمودند. در این مطالعه هرچند گمان می‌رفت که دانشجویان پس از سپری کردن دوره آموزشی، نمره همدلی بالاتری را کسب نمایند اما نتیجه دقیقاً برعکس بود ($P=۰/۰۰۱$) محقق علت آن را فقدان دوره منسجم آموزش مهارت‌های ارتباطی برای دانشجویان؛ عدم تفهیم کامل مفهوم همدلی در دوره کوتاه برگزار شده و عدم اطمینان دانشجویان نسبت به اینکه همدلی در نتیجه درمان اثرگذار است می‌داند. در این مطالعه زنان هم قبل و هم بعد از گذراندن دوره آموزشی نسبت به مردان نمره همدلی بالاتری کسب کردند ($P=۰/۰۱$) که این موضوع با نتیجه تحقیق حاضر همخوانی دارد. علت این شباهت را شاید بتوان در تشابهات فرهنگی، اجتماعی، مذهبی دو جامعه مورد بررسی دانست. محقق علت بالا بودن همدلی در زنان را بالا بودن دلبستگی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری، درک متقابل و توان

همدلی، اساتید نمره بالاتری کسب کردند ($P < 0/05$). این یافته را می‌توان مشابه تحقیق حاضر دانست. دستیاران تخصصی نمره بالاتری کسب کرده بودند) که ممکن است نتیجه تجربه بیشتر بالینی و در نتیجه پختگی بیشتر آن‌ها در زمینه برقراری ارتباط با بیماران باشد. ضمناً در مطالعه فوق زنان نمره همدلی بالاتری از مردان کسب کرده بودند که با نتیجه تحقیق حاضر همخوانی دارد. محقق معتقد است گرچه تفاوت‌هایی در مسیرهای عصبی و به تبع آن در برخوردهای اجتماعی بین زنان و مردان وجود دارد اما مردان و زنان از پتانسیل یکسانی در تکامل مهارت‌های ارتباطی خود برخوردارند و الگوی مشخصی که از طریق آن بتوان وجود همدلی بیشتر را در جنسی خاص پیش‌بینی کرد هنوز به اثبات نرسیده است (۲۰). Mocny-Pachońska و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "تغییرات مرتبط با جنسیت در همدلی دانشجویان لهستانی طی دوران تحصیل"؛ به‌وسیله پرسش‌نامه همدلی جفرسون میزان همدلی را در بین دانشجویان دندانپزشکی سال اول تا پنجم مورد ارزیابی قرار داد. در این مطالعه میزان همدلی از سال اول تا چهارم افزایش یافت اما در سال پنجم روند نزولی به خود گرفت. در تحقیق پیش رو ارتباط خاصی بین ترم و نمره همدلی یافت نشد. محقق افزایش همدلی تا سال چهارم را به دلیل ازدیاد فعالیت بالینی در همان سال‌ها می‌داند. ضمناً این ایده را مطرح می‌کند که کاهش همدلی در میان دانشجویان سال آخر شاید به دلیل تمرکز بیشتر آن‌ها برای معاینه بیشتر بیمار به منظور تکمیل نکالیف خود و نتیجتاً فراغت از تحصیل باشد؛ مطلبی که در تحقیق حاضر هم توجه به آن شاید توجیهی برای کاهش ناگهانی همدلی دانشجویان ترم ۱۲ نسبت به ترم ۱۱ است. ضمناً زنان تا سال سوم دارای نمره همدلی بالاتری هستند اما مردان سال چهارم و پنجم همدلی بسیار بالاتری را نسبت به سایر گروه‌ها نشان می‌دهند. محقق دلیل شیب بالاتر افزایش همدلی برای مردان نه پیشرفت بیشتر مهارت‌های ارتباطی آن‌ها؛ بلکه میزان کمتر همدلی اولیه آن‌ها می‌داند. اما در نهایت در این مطالعه رابطه آماری معناداری بین نمره همدلی و جنس یافت نمی‌شود ($P = 0/01$) (۲۱). این

می‌گیرد تا بیمار از فرایند و نتیجه درمان خود حداکثر رضایت را داشته باشد. محقق دلیل کاهش همدلی در دانشجویان سال بالاتر مطالعه خود را حمایت اجتماعی ناکافی از دانشجویان، انجام درمان‌های ناقص توسط ترم‌های بالاتر، فقدان یک الگوی رفتاری و از همه مهمتر حجم بسیار بالای فعالیت‌های بالینی به‌خصوص در ترم آخر تحصیل می‌داند. مورد آخر شاید توجیه کننده کاهش قابل توجه نمره همدلی در دانشجویان ترم ۱۲ مطالعه پیش رو باشد. ضمناً در این مطالعه رابطه‌ای بین نمره همدلی و سن یافت نشد ($P > 0/005$) (۱۸). که این برخلاف نتیجه تحقیق انجام شده است. Aggarwal و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "در جستجوی حلقه گمشده- همدلی در میان دانشجویان دندانپزشکی: مطالعه‌ای مقطعی و سازمانی"؛ همدلی دانشجویان سال اول تا آخر، اینترن‌ها و فارغ‌التحصیلان را در دو موسسه آموزشی در هند سنجید. و نتیجه‌گیری کرد که همدلی در افراد بالای ۲۵ سال کاهش می‌یابد ($P < 0/01$). این موضوع با نتیجه تحقیق پیش رو همخوانی دارد. شاید از آن جایی که هر چه قدر سن افزایش می‌یابد، فرد با مسئولیت‌های اجتماعی - اقتصادی بیشتری دست به گریبان شده و همین نگرانی‌ها وی را نسبت به رعایت تمام و کمال مسائل اخلاقی که قبلاً به آن‌ها پایبند بوده دل‌سرد می‌کند. ضمناً همدلی زنان همانند نتیجه حاصله مطالعه حاضر به‌طور معنی‌داری از مردان بیشتر بود ($P < 0/01$). محقق معتقد است که اصولاً ذهن زنان همدلی را بهتر درک می‌کند به طوری که در موقعیت‌های یکسان از نظر همدلی؛ ذهن زنان به سوی همزاد پنداری پیش می‌رود اما چارچوب ذهنیت مردان بر اساس منطق‌گرایی و قیاس منطقی شکل گرفته است (۱۹). در سال ۲۰۱۷ Carvajal همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان "میزان همدلی بین کارکنان و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی: مطالعه‌ای در یک موسسه آکادمیک در شیلی" برای مقایسه میزان همدلی اساتید نسبت به دانشجویان دندانپزشکی شیلیایی انجام دادند. در مجموع اساتیدی که مشغول به تدریس برای دانشجویان دندانپزشکی سال چهارم و پنجم بودند و هم‌چنین دانشجویان پیش بالینی و بالینی وارد مطالعه شدند. در اغلب زمینه‌های

برخلاف نتیجه تحقیق حاضر است که در آن زنان نمرات همدلی بالاتری را کسب کرده بودند. دلیل این اختلاف ممکن است به دلیل گسترش فاکتورهای شهرنشینی در جوامع غربی و برعکس حفظ ساختار سنتی در شرق و علی‌الخصوص در خاورمیانه باشد. بدین معنی که در جوامع غربی تفاوت‌های رفتاری بین مردان و زنان به تدریج کم‌رنگ‌تر شده و این باور که جنس زن دارای ویژگی‌های فطری خاصی است که باعث می‌شود تا او به ذات رفتاری نرم‌تر از مردان داشته باشد به حاشیه رانده شده است. جامعه مورد مطالعه تحت تاثیر این نوع نظرات سنتی است. اما با توجه به شتاب موجود در حرکت جامعه ایرانی به سمت مدرن‌گرایی، شاید در آینده میزان همدلی جامعه مورد مطالعه همانند جوامع غربی؛ بی‌ارتباط با جنسیت خاصی باشد. طی سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۷، Naguib و همکاران مطالعه‌ای با عنوان "مطالعه‌ای مقطعی در مورد همدلی بین دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه ملک عبدالعزیز" برای سنجش میزان همدلی انجام دادند. دانشجویان از سال سوم تا ششم دکتری عمومی دندانپزشکی وارد مطالعه شدند. در این مطالعه نمره همدلی ارتباط معناداری با سال تحصیلی دانشجویان نداشت ($P > 0.05$) و زنان نسبت به مردان نمرات همدلی بالاتری کسب کرده بودند که مشابه تحقیق حاضر است. شباهت قابل توجه دو تحقیق می‌تواند ناشی از قرابت‌های فرهنگی-اجتماعی-مذهبی نزدیک دو جامعه ایرانی و سعودی باشد. محقق معتقد است چون دانشجویان در عربستان تحت لوای دین اسلام و قوانین آن قرار دارند و یکی از پایه‌های فرهنگ اسلامی این است که با دیگران طوری رفتار کنید که مایلید با شما رفتار کنند؛ همه دانشجویان دارای سطوحی از تعهدات اخلاقی هستند. این امر ممکن است دلیلی برای عدم تفاوت نمره همدلی بین سال‌های مختلف تحصیلی دانشجویان باشد. ضمناً محقق دلیل بالا بودن نمره همدلی زنان را ارتباطات اجتماعی بهتر آن‌ها، حساسیت عاطفی بیشتر شان و درگیری زودتر آن‌ها با مسائل مرتبط با مراقبت و حمایت از هم نوع می‌داند (۲۲)، Kamran و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان "میزان همدلی دانشجویان دندانپزشکی در دانشکده پزشکی

لاهور و موسسه دندانپزشکی لاهور پاکستان" را با هدف اندازه‌گیری میزان همدلی در میان دانشجویان پاکستانی انجام دادند. تعدادی دانشجو از هر چهار سال تحصیلی دندانپزشکی عمومی انتخاب شد. نتیجه تحقیق آن بود که در سال‌های پایانی تحصیل دانشجویان دندانپزشکی، از میزان همدلی کاسته می‌شد ($P = 0.02$). ضمناً نمره همدلی کسب شده هیچ ارتباط معناداری با زن یا مرد بودن نشان نداد ($P = 0.05$) (۲۳). هر دو این نتایج برخلاف اندازه‌گیری‌های مطالعه حاضر است. علت را شاید بتوان در تفاوت‌های ساختاری نظام آموزش دندانپزشکی در پاکستان و ایران دانست. در پاکستان دانشجویان دندانپزشکی طی چهار سال و در ایران معمولاً طی شش سال فارغ‌التحصیل می‌شوند، لذا دانشجوی پاکستانی زودتر وارد فعالیت بالینی می‌شود اما تجربه کمتری هم می‌اندوزد. این که بر خلاف این مطالعه در مطالعه حاضر زنان به‌طور معناداری نمره همدلی بالاتری کسب کرده‌اند شاید به دلیل تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی و اقتصادی جوامع مورد بررسی دو مطالعه باشد، Ameh و همکاران مطالعه‌ای را تحت عنوان "همدلی در میان دانشجویان دندانپزشکی در یک موسسه آموزشی نیجریه‌ای" انجام دادند. دانشجویان دندانپزشکی عمومی از میان دانشجویان سال اول تا ششم دندانپزشکی عمومی انتخاب شده بودند وارد مطالعه شدند. اغلب شرکت‌کنندگان زن بوده و از نژاد Yoruba بودند. متوسط نمره همدلی در میان خانم‌ها بیشتر بود اما این یافته از نظر آماری معنادار نبود ($P = 0.08$). در مطالعه حاضر زنان به‌طور معنادار همدل‌تر بودند. در این مطالعه همدلی دانشجویان سال دوم رفته رفته کاهش می‌یافت و تا سال چهارم به کمترین حد خود می‌رسید. محقق عامل کاهش میزان همدلی را در استرس و فشارهای دوره آموزش دندانپزشکی؛ نیاز به دانشجویان برای گذراندن ریکوارمنت‌های عملی خود به منظور کسب نمره قبولی در دروس بالینی؛ اعتماد به نفس پایین دانشجویان به هنگام ملاقات با بیماران به خصوص در ترم‌های اول کار بالینی؛ و تبدیل شدن دندانپزشکی به حرفه‌ای لوکس و فخرآور می‌داند (۲۴). Datta و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "اندازه‌گیری همدلی با بیمار دانشجویان

تکنیکی و عملی دندانپزشکی و کمرنگ شدن توجه به برقراری ارتباط با بیماران است که نهایتاً منجر به کاهش همدلی می‌شود. در عین حال فاصله گرفتن تدریجی از وضعیت دانشجویی و نزدیک شدن به کسوت تخصص، موجبات کاهش توجه به درمان بر اساس بیمار محوری و در عوض تمرکز بیشتر به انجام تکنیک صرف در ارائه خدمات درمانی را فراهم می‌آورد (۱۲). علایی و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان " بررسی نگرش دندانپزشکان نسبت به همدلی دندانپزشک و بیمار و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۳" انجام دادند. در این مطالعه ۱۲۰ نفر از دندانپزشکان (۶۰ درصد) دارای نگرش مثبت و ۸۰ نفر (۴۰ درصد) دارای نگرش منفی نسبت به همدلی بودند. آزمون‌های آماری نشان دادند که ارتباط معناداری بین نمره همدلی با جنس و سن وجود ندارد ($P > 0/05$). این دو یافته برخلاف نتایج مطالعه حاضر بود. محقق معتقد است عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین همدلی و جنسیت ممکن است به دلیل حجم کم نمونه باشد. از طرفی علل کاهش همدلی در دانشجویان دندانپزشکی را در تکیه بیش از حد بر تکنیک‌های تشخیص پاراکلینیک و کامپیوتری و عدم ارتباط نزدیک و عاطفی با بیماران می‌داند (۹) Babar و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان " ارزیابی همدلی دانشجویان دندانپزشکی در مالزی " میزان همدلی را در بین دانشجویان دندانپزشکی سال‌های مختلف و دانشکده‌های دولتی و خصوصی بررسی کردند. ۵۸۲ دانشجوی سال اول تا پنجم دندانپزشکی وارد مطالعه شدند. میانگین امتیاز همدلی دانشجویان ۸۴ بود. همدلی دانشجویان پسر اندکی بیشتر از دانشجویان دختر بود که بر خلاف نتیجه مطالعه حاضر است هر چند در این مطالعه تفاوت همدلی بین دو جنس بین سنین مختلف و نژادهای مختلف معنا دار نبود ($P > 0/05$). دانشجویان سال چهارم بیشتر از سایر دانشجویان همدلی نشان دادند و دانشجویان دانشگاه دولتی به‌طور قابل‌توجهی همدلی بیشتری از دانشجویان دانشگاه خصوصی داشتند ($P = 0/001$). محقق دلیل آن را برخورداری دانشگاه‌های دولتی مالزی از بیمارستان‌های متعدد و مخصوص به خود می‌داند که باعث می‌شود تا دانشجو به‌طور مرتب با

عمومی دندانپزشکی شهر بنگلور بررسی کردند. در این مطالعه مشخص شد که بیشترین نمره همدلی را افراد بین ۲۱ تا ۲۲ سال کسب کردند و هر چه سن بیشتر می‌شد نمره همدلی کاهش می‌یافت ($P = 0/03$). این یافته با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد. همدلی دانشجویان سال سوم به‌طور معناداری از دانشجویان سال چهارم و اینترن‌ها بیشتر بود ($P = 0/004$). ضمناً در این مطالعه نمره همدلی مردان بیشتر از زنان بود ($P = 0/02$) (۲۵). که با نتیجه کسب شده در بسیاری از مطالعات از جمله مطالعه حاضر در تضاد است. به نظر می‌رسد میزان همدلی در بین مردان شبه جزیره هند بالاتر از حد انتظار است. البته تعداد کمتر مردان نسبت به زنان در مطالعات انجام شده می‌تواند دلیل این تفاوت آماری باشد. شهاب و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان " بررسی میزان همدلی دانشجویان دندانپزشکی شهر تهران با بیماران در سال ۱۳۹۳ " بر روی دانشجویان عمومی دندانپزشکی دانشگاه‌های مختلف شهر تهران انجام دادند. در این مطالعه از پرسش‌نامه همدلی واکنش‌های میان فردی Davis استفاده شد. نتیجه آنکه همدلی با سن همبستگی معنی‌دار داشت ($P = 0/001$). به طوری‌که در سنین ۲۰ تا ۲۴ سال همدلی بیشتر و در بالای ۳۰ ساله‌ها همدلی کمتر بود. در مطالعه فوق زنان هم نمره همدلی بیشتری کسب کردند ($P = 0/001$) این دو نتیجه همسو با نتایج مطالعه پیش رو است. محقق معتقد است دلیل بیشتر بودن نمره همدلی در زنان این است که آن‌ها بیشتر به سیگنال‌های احساسی پاسخ می‌دهند و از طرفی زنان وقت بیشتری را جهت مراقبت از بیماران شان را صرف می‌کنند. در این مطالعه دانشجویان متاهل نمره همدلی بیشتری بدست آوردند ($P = 0/001$). این عامل در مطالعه حاضر تفاوت آماری معنی‌داری ایجاد نکرد. در این مطالعه هر چه مقطع تحصیلی بالاتر می‌رفت نمره همدلی کاهش می‌یافت ($P = 0/001$). در مطالعه پیش رو همبستگی مشخصی بین ترم و نمره همدلی دیده نشد. محقق معتقد است دلیل بیشتر بودن نمره همدلی دانشجویان در شروع ورود به دوره بالینی نسبت به مقاطع بالاتر احتمالاً به دلیل توجه بیشتر مقاطع بالاتر به کسب مهارت‌های

بیماران برخورد داشته باشد و احتمالاً همین معاینات مکرر دانشجویان در دانشگاه‌های دولتی موجبات پیشرفت سطوح همدلی در آن‌ها را فراهم آورده است (۶). Beattie و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی سطح همدلی دانشجویان دندانپزشکی در سال اول قبل و بعد از گذراندن واحدهای علوم رفتاری انجام دادند. تمامی دانشجویان سال اول دندانپزشکی قبل و بعد از گذراندن واحد علوم رفتاری پرسش‌نامه همدلی جفرسون را تکمیل کردند. از نسخه HP (Health providers) این پرسش‌نامه به جای نسخه S (دانشجویان) استفاده شد. نویسندگان بر این باور بودند که نسخه S تنها نگرش به همدلی را می‌سنجد در حالی که HP شرایط واقعی‌تری را برای دانشجویان دندانپزشکی می‌سنجد. قبل از انجام آزمون تغییراتی در پرسش‌نامه شامل تغییر واژه‌های پزشکی و دندانپزشکی و غیره انجام گرفت و پایایی پرسش‌نامه سنجیده شد آزمون ICC نشان داد که ضریب همبستگی ۰/۷۵ است و قابل قبول بود لذا پرسش‌نامه تغییر یافته در مطالعه استفاده شد. از آزمون آماری غیر پارامتری و آزمون Spearman's Rho correlations برای مقایسه امتیاز قبل و بعد استفاده شد. در مجموع ۶۶ پرسش‌نامه بازگردانده شد. هیچ ارتباطی بین سن، جنس و نمره همدلی یافت نشد؛ این بر خلاف نتیجه مطالعه پیش رو است. عدم یافت ارتباط آماری معنا دار میان نمره همدلی و جنس احتمالاً به دلیل ویژگی‌های فرهنگی جامعه اروپای غربی است؛ البته حجم کم نمونه هم می‌تواند در این مطالعه اثرگذار باشد. قبل از گذراندن دوره، میانگین امتیاز همدلی ۷۸ و بعد از آن ۸۱ بود که این افزایش همدلی بعد از گذراندن واحد علوم رفتاری از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/01$). محقق این افزایش همدلی را بسیار تشویق کننده دانسته و معتقد است که همدلی را می‌توان با برگزاری دوره‌های آموزشی و ایفای نقش و تقویت مهارت‌های مصاحبه‌ای تعلیم داد (۲۶). در سال ۲۰۰۵، Sherman و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان "اندازه‌گیری تغییرات همدلی در طی سال‌های مختلف آموزش دندانپزشکی" برای نخستین بار میزان همدلی را در بین دانشجویان دندانپزشکی بررسی و تغییرات آن در سال‌های

مختلف تحصیل را ثبت کردند. این دانشجویان از سال اول تا چهارم دندانپزشکی بودند. میانگین سن دانشجویان وارد شده ۲۶/۴ سال بود و ۴۰ درصد آن‌ها متأهل بودند. در این مطالعه نیز نسخه HP (Health Providers) پرسش‌نامه جفرسون انتخاب شد. نتایج نشان داد که میانگین امتیاز (از ۲۰ تا ۱۴۰ امتیاز قابل کسب) ۱۱۷/۷۱ بود و در زنان به‌طور معناداری بیشتر از مردان بود ($P < 0/01$). که مشابه نتیجه تحقیق حاضر است. محقق معتقد است از آنجایی که نمره همدلی کسب شده توسط زنان بیشتر بوده است، احتمالاً آن‌ها به دلیل توانایی بیشترشان برای همزاد پنداری با تجربیات و احساسات بیماران، طرح درمان متفاوتی را نسبت به مردان ارائه خواهند کرد. در این مطالعه دانشجویان سال اول بیشترین میزان همدلی با بیماران را ابراز کردند. همانند مطالعات در زمینه پزشکی، در بین دانشجویان دندانپزشکی نیز نشان داده شد که با افزایش ملاقات با بیمار میزان همدلی نیز کاهش پیدا می‌کند. در این مطالعه ارتباط آماری بین نمره همدلی با سن، نژاد و وضعیت تاهل یافت نشد (۱۱) در مطالعه حاضر هم همدلی با وضعیت تاهل بی ارتباط بود اما با سن ارتباط معکوس نشان می‌داد. در سال ۲۰۲۰ Brett Williams مطالعه‌ای با عنوان "میزان همدلی درامدادگران ژاپنی" جهت بررسی دانشجویان امدادگر در سال‌های تحصیلی در ژاپن انجام دادند. میزان خوداظهاری نمره افراد ۹۱/۸ بود. وزنان میزان همدلی بیشتری از مردان داشتند ($P < 0/001$). و میزان آن از سال اول تا چهارم کاسته می‌شد ($P < 0/001$). محقق دلیل کاهش همدلی فوق را رویارویی با استرس‌های مختلف در سال‌های تحصیل می‌داند و فرهنگ و بیان احساسات فردی نیز در این امر مؤثر می‌داند. و معتقد است تحقیقات بیشتری در این زمینه مورد نیاز است (۲۷). در خصوص کسب نمره بالاتر زنان نسبت به مردان مشابه تحقیق حاضر است. اما کاهش میزان همدلی در دانشجویان سال بالاتر نسبت به پایین‌تر مخالف تحقیق حاضر است. که می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگ و آیین ژاپنی نسبت به ایرانی باشد. ارتباط بیمار - دندانپزشک نوعی برهمکنش بین دو فرد با تمایلات شخصی متفاوت است. این ارتباط می‌بایست هر دو

دانشکده‌های دندانپزشکی، دانشجویان حوزه سلامت را به شیوه‌ای آموزش دهند که موجب افزایش میزان همدلی شود و همچنین به دیدگاه بیمار و شناخت احساسات و ادراک آن‌ها و بسترهای اجتماعی اقتصادی فرهنگی مذهبی و زبانی ایشان توجه جدی کنند (۳۳) به نظر می‌رسد که اجرای این برنامه در تمامی نظام‌های آموزش دندانپزشکی در دنیا امری ضروری بوده و باید فوراً به مرحله اجرا گذارده شود. در صورتی که این موضوع کماکان نادیده گرفته شود موجب خواهد شد تا حس بیمار محوری به تدریج از میان رفته و سبب کسب نوعی حس امتیاز و برتری‌بینی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی نسبت به بیمار شده و مقادیر همدلی در آن‌ها حتی از میزان کنونی هم کمتر شود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر آن است که در دستیاران تخصصی مورد بررسی تعداد افرادی که سوابق کاری بالاتر از سه سال داشتند، انگشت شمار بود و نیز این سوابق کاری مستقل به عنوان یک دندانپزشک با سوابق کاری دانشجویان دندانپزشکی که در دانشکده و تحت نظارت اساتید کار می‌کنند از نظر تاثیر بر همدلی می‌تواند بسیار متفاوت بوده باشد و شاید مقایسه آن‌ها چندان درست نباشد. ضمناً مقایسه دستیاران رشته‌های متفاوت تخصصی دندانپزشکی نیز ممکن است نتایج قابل ملاحظه‌ای را نشان دهد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این امر انجام پذیرد ضمناً همزمانی مراحل تحقیق با پاندمی کووید ۱۹ سبب تاخیر در اجرای آن شد که با تلاش مضاعف محقق جبران گردید.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد میانگین نمره کسب شده توسط دانشجویان و دستیاران تخصصی دانشکده دندانپزشکی آزاد اسلامی تهران حاکی از آن باشد که آن‌ها به صورت کلی دارای سطوح قابل قبولی از تعهدات اخلاقی هستند تاکید بر سیاست‌های اخلاق محور جهت افزایش میزان همدلی پیشنهاد می‌شود.

سپاس‌گزاری

تحقیق حاضر منتج از پایان‌نامه تحصیلی دانشجوی عمومی دندانپزشکی به شماره ۱۱۵۲۱۳ می‌باشد از تمامی دانشجویان و

جنبه بالینی و انسانی را در بر گیرد زیرا شامل هر دو عنصر فردی و میان فردی است و در فرایند بهبود بیمار نقش اساسی ایفا می‌کند. دانشجویانی که مهارت‌های تکنیکی و عملی بالایی در اجرای درمان‌های دندانپزشکی دارند، در صورتی که فاقد مهارت‌های برقراری ارتباط موثر دندانپزشک و بیمار باشند (به‌خصوص به دلیل این که فاقد مهارت‌های همدلی کافی هستند) لزوماً دندانپزشکان موفق نخواهند شد. هنگامی که پزشک از وضعیت عاطفی بیمار همانند وضعیت جسمانی وی آگاه باشد و آن را درک کند، دقت تشخیص وی نیز افزایش می‌یابد. این امر در بعضی بیماری‌های سیستمیک بانسانه‌های دهانی از جمله لیکن‌پلان، پمفیگوس و آفت دهانی که با استرس در ارتباط هستند و یا سندرم سوزش زبان یا دردهای آتی پیک سروگردن بیشتر جلب توجه می‌کند (۶،۲۸،۲۹). از طرفی هنگامی که بیمار احساس کند پزشک او را درک کرده است، احتمال بیشتری وجود دارد که از توصیه‌های درمانی او پیروی کند (۳۰) در حمایت از این ایده محققین معتقد هستند که پزشکان عاملان درمانی هستند که از طریق فرآیندهایی که بر سلامت بیمار اثرگذار است بر روند بهبودی بیمار تاثیر می‌گذارند (۳۱) درخصوص اقامه دعوی علیه پزشکان، افراد

غالباً از نتیجه ناموفق درمان حتی اگر قبلاً از خطرات درمان اطلاع یافته باشند خشمگین می‌شوند. تحقیقات نشان می‌دهد هرگاه بیماران از مراقبات عاطفی پزشکان خود راضی باشند حتی اگر نتایج درمان رضایت‌بخش نباشد، کمتر علیه پزشکی اقامه دعوا تخلف پزشکی می‌کنند (۳۰،۳۲) بنابراین دانشجویان دندانپزشکی می‌بایست به بهبود توانایی‌های همدلی خود در خلال آموزش‌های عملی و علمی اقدام کرده و دانشکده‌ها نیز موظفند تا با تمام توان بستر مناسب را برای این مهم فراهم آورند. امروزه عموماً بیشترین تلاش نظام‌های آموزش دندانپزشکی، تربیت دندانپزشکانی است که علوم نوین و تکنیک‌های جدید آموزشی عملی دنیا را بیاموزند و یا منابع معتبر علوم دندانپزشکی را مطالعه نمایند. اما آیا بسنده کردن به این مقدار مختصر کافی است؟ اخیراً توسط انجمن آموزش دندانپزشکی آمریکا (ADEA) پیشنهاد شده است که

اطلاعات مورد نیاز یاری نمودند و سرکارخانم کیمیاقدس در جهت تنظیم مقاله منتج سپاس‌گزاری می‌شود.
حامی مالی: ندارد.
تعارض در منافع: وجود ندارد.

دستیاران تخصصی محترم دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران که با حوصله اقدام به تکمیل و تحویل پرسش‌نامه مطالعه کرده و محقق را در جمع‌آوری

References:

- 1-Brownell AK, Côté L. *Senior Residents' Views on the Meaning of Professionalism and How They Learn about It*. Acad Med 2001; 76(7): 734-7.
- 2- Asemani O. *A Review of the Models of Physician-Patient Relationship and its Challenges*. IJME 2012; 5(4): 36-50. [Persian]
- 3-Muneer GB. *Empathy Heals: Learn to Walk a Mile in Their Shoes*. IeJSME 2011; 5(2): 1-2.
- 4-Chen D, Leuw R, Hershman W, Orlander J. *A Cross-Sectional Measurement of Medical Student Empathy*. J Gen intern Med 2007; 22(10): 1434-8
- 5-Coulehan JL, Platt FW, Egener B, Frankel R, Lin CT, Lown B, et al. *"Let Me See If I Have This Right..." Words That Help Build Empathy*. Ann Intern Med 2001; 135(3): 221-7.
- 6-Babar MG, Omar H, Lim LP, Khan SA, Mitha S, Ahmad SFB, et al. *An Assessment of Dental Students' Empathy Levels in Malaysia*. Int J Med Educ 2013; 4: 223-9.
- 7-Khodabakhsh MR, Mansoori P. *Empathy and its Impact on Promoting Physician-Patients Relationship*. Iran J Med Ethic History Med 2011; 4: 38-46. [Persian]
- 8-Schouten BC, Eijikman MA, Hoogstraten J. *Dentists' and Patients' Communicative Behavior and their satisfaction with the dental encounter*. Community Dent Health 2003; 20(1): 11-5.
- 9-Alaee A, Farokhnia T, Chaharkameh M. *Dentist's Attitude about Empathy and Related Factors*. J Res Dent Sci 2016; 12(4): 208-14. [Persian]
- 10-Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. *The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School*. Acad Med 2009; 84(9): 1182-91.
- 11-Sherman JJ, Cramer A. *Measurement of Changes in Empathy during Dental School*. J Dent Educ 2005; 69(3): 338-45.
- 12-Shahab S, Rejeh N, Nasiri M, Asghari Rad R. *Empathy with Patients among Dentistry Students in Tehran*. IJME 2014; 7(4): 55-65. [Persian]
- 13-Williams B, Brown T, Boyle M, McKenna L, Palermo C, Ethenington J. *Levels of Empathy in Undergraduate Emergency Health, Nursing, and Midwifery Students: A Longitudinal Study*. Adv Med Educ Pract 2014; 5: 299-306.
- 14-Magalhães E, Salgueira AP, Costa P, Costa MJ. *Empathy in Senior Year and First Year Medical Students: A Cross-Sectional Study*. BMC Med Educ 2011; 11: 52.

- 15-Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. *Measurement of Empathy among Japanese Medical Students: Psychometrics and Score Differences by Gender and Level of Medical Education*. Acad Med 2009; 84(9): 1192-7.
- 16-Hashempour M, Karami M. *Validity and Reliability of the Persian Version of JSPE-HP Questionnaire (Jefferson Scale of Physician Empathy-Health Professionals Version)*. Journal of Kerman University of Medical Sciences 2012; 19(2): 201-11. [Persian]
- 17-Souror YR, Aljehani DK, Alshaikh MH. *Empathy of Dental Students towards Children after Behavior Guidance Lectures and Clinical Experience*. Eur J Dent Educ 2020; 24(3): 458-64.
- 18-Javed MQ. *The Evaluation of Empathy Level of Undergraduate Dental Students in Pakistan: A Cross-Sectional Study*. J Ayub Med Coll Abbottabad 2019; 31(3): 402-6.
- 19-Aggarwal VP, Garg R, Goyal N, Kaur P, Singhal S, Singla N, et al. *Exploring the Missing Link – Empathy among Dental Students: An Institutional Cross-Sectional Survey*. Dent Res J 2016; 13(5): 419-23.
- 20-Carvajal M, López S, Sarabia-Alvarez P, Fontalba J, Padilla M, Sumi J, et al. *Empathy Levels of Dental Faculty and Students: A Survey Study at an Academic Dental Institution in Chile*. J Dent Educ 2019; 83(10): 1134-41.
- 21-Mocny-Pachońska K, Łanowy P, Trzcionka A, Skaba D, Tanasiewicz M. *Gender Related Changes of Empathy Level among Polish Dental Students over the Course of Training*. Medicine 2020; 99: e18470.
- 22-Naguib GH, Sindi AM, Attar MH, Alshouibi EN, Hamed MT. *A Cross Sectional Study of Empathy among Dental Students at King Abdulaziz University*. J Dent Educ 2020; 84: 22-6.
- 23-Kamran R, Bari A, Ijaz F, Sohail H, Zaheer N, Jaffery H, et al. *Levels of empathy among dental students at CMH Lahore Medical College and Institute of Dentistry (NUMS) Lahore Pakistan*. Int J Med Res Heal Sci 2019; 8(8): 14-8.
- 24-Ameh PO, Uti OG, Daramola OO. *Empathy among Dental Students in a Nigerian Institution*. Eur J Dent Educ 2019; 23(2): 135-42.
- 25-Datta G, Vanishree N, Nayak SS, Bullappa D, Naveen N, Lakshmikantha R, et al. *Measuring Empathy Towards Patients among Dental under Graduate Students of Bangalore City – A Cross Sectional Study*. Int J Med Public Health 2016; 6(3): 113-6.
- 26-Beattie A, Durham J, Harvey J, Steele J, McHanwell S. *Does Empathy Change in First-Year Dental Students?* Eur J Dent Educ 2012; 16: e111-6.
- 27-Bronwyn B, Brett W. *Empathy in Japanese Paramedicine Students: A Cross-Sectional Study*. Nurs Health Sci 2021; 23(1): 176-82.
- 28-Vaccarino JM. *Malpractice: The problem in perspective*. JAMA 1977; 238(8): 861-3
- 29-Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. *Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, And Relationship to Gender and Specialty*. Am J Psychiatry 2002; 159(9): 1563-9.
- 30-Schnur JB, Montgomery GH. *A Systematic Review of Therapeutic Alliance, Group Cohesion, Empathy, and Goal Consensus/Collaboration in*

- Psychotherapeutic Interventions in Cancer. Uncommon Factors?* Clin Psychol Rev 2010; 30(2): 238-47.
- 31-Houston WR. *THE DOCTOR HIMSELF AS A THERAPEUTIC AGENT.* Annals of Internal Medicine 1938; 11: 1416-25.
- 32-Lewinsohn R. *Medical Theories, Science, and the Practice Medicine.* Soc Sci Med 1998; 46(10): 1261-70.
- 33-Kliszcz J, Nowicka-Sauer K, Trzeciak B, Nowak P, Sadowska A. *Empathy in Health Care Providers- Validation Study of the Polish Version of the Jefferson Scale of Empathy.* Adv Med Sci 2006; 51: 219-25.

Assessment of the Attitude of Undergraduate Dental Students and Interns towards Empathy in Dental Faculty of Tehran Islamic Azad University in 2020

Pouriya Partovi¹, Arezoo Alae^{*2}, Mohammad Javad Kharazi Fard³

Original Article

Introduction: Empathy reduces the inherent anxiety of dental care procedures and can increase the patient's satisfaction with the services provided. On the other hand, The absence of positive empathic attitude in dental practitioners is one of the most important issues in dental care services The aim of this study was to determine the attitude of undergraduate dental students and interns toward empathy and association factors in Islamic Azad University of Tehran - dental branch in 2020.

Methods: In this cross-sectional study, 274 people of dental undergraduate students and interns of Islamic Azad University of Tehran - dental branch were chosen. For data collection, demographic and the Persian translation of Jefferson empathy questionnaire were used. SPSS version 16, one-way ANOVA and correlation coefficients were used for data analyses.

Results: 255 approved questionnaires were returned. Among the factors studied, three factors (age, gender, previous clinical activity) had statistically significant impact on empathy. Age was inversely related to empathy score ($P = 0/02$) and empathy score was higher in women than men and this difference was statistically significant ($P = 0/034$). Students with more previous clinical activities scored higher empathy numbers ($P=0/004$). Other factor's impact on empathy were not statistically significant ($P>0/05$).

Conclusion: This study found that The average score obtained by students and professional assistants seems to indicate that they have acceptable levels of ethical commitment. Emphasis is placed on ethical policies to increase empathy.

Keywords: Empathy, Students, Jefferson Scale of Empathy, Ethics

Citation: Partovi P, Alae A, Kharazi Fard M.J. Assessment of the Attitude of Undergraduate Dental Students and Interns towards Empathy in Dental Faculty of Tehran Islamic Azad University in 2020. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2022; 30(3): 4642-55.

¹Dental School, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Dental Material Research Center, School of Dentistry, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³Dental Research Center, School of Dentistry, University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Tel: 021-22564571. email: arezoo.alae@yahoo.com