

## مقایسه میزان همدلی دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان‌پزشکی شهر اصفهان با مراجعه‌کنندگان معنادار به مواد مخدر: یک مطالعه توصیفی - مقطعی

رضا مدواری برفه<sup>1</sup>، آرش قدوسی<sup>2</sup>، هاجر شکرچی‌زاده<sup>3</sup>، سمیه عباسی<sup>4</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** ارتباط و درک متقابل ارایه دهندگان خدمات سلامت دهان و مراجعه‌کنندگان، مورد توجه جدی نظام آموزشی دندان‌پزشکی قرار دارد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه میزان همدلی دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان‌پزشکی شهر اصفهان با مراجعه‌کنندگان معنادار به مواد مخدر در سال ۱۳۹۷ بود.

**مواد و روش‌ها:** جامعه آماری این مطالعه توصیفی - مقطعی را دانشجویان دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و دندان‌پزشکان شاغل در کلینیک‌های دندان‌پزشکی شهر اصفهان تشکیل داد که از هر گروه ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داوطلبان پرسش‌نامه‌ای دو قسمتی شامل اطلاعات فردی و پرسش‌نامه استاندارد همدلی Jefferson (Jefferson Scale of Empathy یا JSE) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های  $\chi^2$ ، Fisher's exact، Independent t، Linear regression و ضریب همبستگی Pearson مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میزان همدلی دندان‌پزشکان با افراد معنادار، به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان دندان‌پزشکی بود ( $P < 0/001$ ). میانگین متغیر همدلی با افراد معنادار، در هیچ کدام از گروه‌های دانشجویان و دندان‌پزشکان بین مردان و زنان یا افراد مجرد و متأهل اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ( $P > 0/050$ ). بین سن دانشجویان دندان‌پزشکی با متغیر همدلی آن‌ها با افراد معنادار، رابطه مستقیم و ضعیفی وجود داشت ( $r = 0/271$ ،  $P < 0/050$ )، اما در گروه دندان‌پزشکان، بین متغیر سن و میزان همدلی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ( $P = 0/780$ ). بر اساس نتایج آزمون Linear regression، میزان همدلی دندان‌پزشکان با افراد معنادار بیشتر از دانشجویان بود ( $P < 0/001$ )، اما هیچ کدام از متغیرهای زمینه‌ای سن، جنسیت، سابقه شغلی و وضعیت تأهل، تأثیر معنی‌داری بر همدلی نداشت ( $P > 0/050$ ).

**نتیجه‌گیری:** اگرچه نمره همدلی دندان‌پزشکان با افراد معنادار به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان دندان‌پزشکی بود، اما نمره همدلی هر دو گروه در وضعیت متوسطی قرار داشت. بنابراین، برنامه‌ریزان آموزش دندان‌پزشکی باید جهت افزایش همدلی با افراد معنادار، برنامه‌های هدفمند را به دوره آموزشی دندان‌پزشکی وارد کنند.

**کلید واژه‌ها:** اعتیاد، دانشجوی دندان‌پزشکی، دندان‌پزشک

**ارجاع:** مدواری برفه رضا، قدوسی آرش، شکرچی‌زاده هاجر، عباسی سمیه. مقایسه میزان همدلی دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان‌پزشکی شهر اصفهان با مراجعه‌کنندگان معنادار به مواد مخدر: یک مطالعه توصیفی - مقطعی. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۸؛ ۱۵ (۳): ۱۳۶-۱۳۰

تاریخ چاپ: ۱۳۹۸/۵/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۲۹

احساسات و افکار دیگران بدون تغییر سبک زندگی و دیدگاه خود» توصیف شده است (۳) و توانایی ارتباطی قدرتمندی می‌باشد که به معنای درک تجربیات، دغدغه‌ها و دیدگاه‌های فرد دیگر همراه با توانایی ابراز آن است (۴). همدلی، به ظرفیت بنیادین افراد در تنظیم روابط، حمایت از فعالیت‌های مشترک و انسجام گروهی گفته می‌شود که نقش مهمی در زندگی اجتماعی دارد (۵) و عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت‌آمیز بین‌فردی محسوب می‌گردد (۶) و به فرد اجازه می‌دهد تا به صورت درونی حالات ذهنی، شناختی و

### مقدمه

ارتباط و درک متقابل ارایه دهنده و گیرنده خدمات سلامت دهان و دندان، مورد توجه جدی نظام آموزشی دندان‌پزشکی قرار دارد. نکته کلیدی در این ارتباط مؤثر و مفید، توانایی درک و میزان همدلی بین دندان‌پزشک و مراجعه‌کننده می‌باشد (۱). همدلی با مراجعه‌کننده به معنی توانایی درک شرایط مراجعه‌کننده، احساسات و ادراک و در عین حال، حفظ عقیده حرفه‌ای خود به منظور ارایه مراقبت مؤثر از وی است (۲). همدلی تحت عنوان «فرایند سهیم شدن در

۱- دندان‌پزشک، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۳- استادیار، گروه دندان‌پزشکی جامعه‌نگر، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۴- استادیار، گروه آمار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: آرش قدوسی؛ دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

Email: ghodousi@khuif.ac.ir

اطلاعات درباره میزان همدلی دندان‌پزشکان ایرانی بسیار محدود است (۹). از طرف دیگر، جستجو در بانک‌های اطلاعاتی نشان می‌دهد که بررسی میزان همدلی بین دندان‌پزشکان با افراد معتاد به مواد مخدر از دید پژوهشگران دور مانده است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان همدلی دانشجویان دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و دندان‌پزشکان شاغل در کلینیک‌های دندان‌پزشکی شهر اصفهان با افراد معتاد به مواد مخدر انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع مقطعی و جامعه آماری آن شامل دانشجویان دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و دندان‌پزشکان شاغل در کلینیک‌های دندان‌پزشکی شهر اصفهان بود. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.YAZD.REC.1397.078 ثبت گردید. اطلاعات روش انجام طرح به طور کامل برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و از همه آن‌ها رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد. حجم نمونه برای انجام آزمون دوطرفه در سطح معنی‌داری ۵ درصد ( $\alpha = 0/05$ )، با توان آزمون ۸۰ درصد ( $\beta = 0/2$ ) و همچنین، برای تشخیص تفاوتی به اندازه ۴۰ درصد مقدار انحراف معیار ( $\delta = 0/415$ )، ۹۱ نفر در هر گروه برآورد گردید (۱۳) و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد به عنوان ریزش نمونه، ۱۰۰ نفر در هر گروه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. نمونه‌های دانشجویان از میان دانشجویان دندان‌پزشکی سال‌های پنجم و ششم که همه آن‌ها تجربه کار در بالین را داشتند، انتخاب شدند. برای هر دو گروه توضیحات کلی درباره پاسخگویی به پرسش‌نامه JSE ارائه گردید و در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه دو قسمتی شامل اطلاعات فردی و مقیاس JSE استفاده گردید. این مقیاس دارای ۲۰ آیتم با سه خرده مقیاس شامل اتخاذ دیدگاه (سوالات ۲، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۲۰)، مراقبت همدلانه (سوالات ۱، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸ و ۱۹) و خود را به جای مراجعه‌کننده نهادن (سوالات ۳ و ۶) می‌باشد که به هر آیتم بر اساس مقیاس لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمرات ۵ تا ۱ داده می‌شود. مقیاس JSE از ۱۰ آیتم منفی تشکیل شده است که به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شود. بنابراین، نمره مجموع افراد در محدوده ۲۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد و هرچه نمره مجموع بیشتر باشد، نشان می‌دهد که میزان همدلی فرد با مراجعه‌کننده بیشتر است. نمره مجموع ۵۰-۴۰ بیانگر همدلی بسیار ضعیف، ۶۰-۵۰ ضعیف، ۷۰-۶۰ متوسط، ۸۰-۷۰ خوب، ۹۰-۸۰ بسیار خوب و بالاتر از ۹۰ عالی می‌باشد (۱۱، ۱۴، ۱۵).

روایی و پایایی پرسش‌نامه JSE در تحقیق هاشم‌پور و کرمی که در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد، مورد تأیید قرار گرفت (۱۴). قبل از شروع پژوهش، پرسش‌نامه در اختیار ۱۲ دانشجوی دندان‌پزشکی و ۱۲ دندان‌پزشک شاغل قرار داده شد. ضریب Cronbach's alpha به منظور بررسی پایایی، ۰/۷۱۲ به دست آمد.

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Paired t، Independent t،  $\chi^2$  و Fisher's exact در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

عاطفی دیگران را شبیه‌سازی نماید. این شبیه‌سازی حالات دیگران، به فرد آمادگی می‌دهد تا در رفتارهای همدلانه مناسب شرکت نماید (۷). به عبارت دیگر، پاسخ عاطفی به شخص دیگر و توانایی شناختی برای درک دیدگاه وی، دو سر طیف همدلی می‌باشد (۸). ارتباط بین دندان‌پزشک و مراجعه‌کننده و برقراری آرامش و رضایت وی مانند بسیاری از بسترهای ارائه خدمات سلامت، به همدلی مناسب نیاز دارد. شناخت حس درونی و دیدگاه مراجعه‌کنندگان و توانایی تعامل با آن‌ها، علاوه بر افزایش مهارت‌های تکنیکی دندان‌پزشکی، در ایجاد رابطه صحیح و بقای آن و مؤثر بودن خدمات به دریافت‌کنندگان خدمت بسیار مهم می‌باشد (۹).

نشانه‌های همدلی بین دندان‌پزشک و مراجعه‌کننده، در ارتباطات کلامی و غیر کلامی ظاهر می‌شود. دندان‌پزشکان و پزشکان با همدلی بیشتر، شایستگی بیشتری در گرفتن شرح حال، انجام معاینات بالینی و نیازسنجی و طرح درمان و ارائه دستورات بعد از درمان و جلب همکاری مراجعه‌کنندگان خود پیدا می‌کنند و این امر باعث افزایش رضایت بیماران، کاهش خطاهای عملکردی و عدول از حقوق حرفه‌ای، کاهش شکایات و نارضایتی‌های افراد، ایجاد انگیزه در مراجعه‌کنندگان برای پیگیری دقیق دستورات و همچنین، افزایش موفقیت پیامدهای درمان ارائه شده توسط دندان‌پزشک می‌شود (۱۰).

همدلی با فرد معتاد به مواد مخدر، با ایجاد حس اعتماد، به او می‌فهماند که وی نیازمند درمان می‌باشد و کارکنان و محیط درمانی در این راستا با او همراهی می‌کنند (۱۱). افراد معتاد به دلیل فرار از مهر کلمه «معتاد» بر روی پیشانی آن‌ها، در جامعه منزوی می‌شوند و این انزوا سبب می‌شود که درخواست کمک نکنند. بیشتر این افراد به دلایل روحی- روانی سراغ اعتیاد رفته‌اند و به حمایت‌های روحی- روانی نیاز دارند. همدلی و حمایت از افراد معتاد در جامعه به خصوص توسط مراقبان سلامت، نخستین و مهم‌ترین گام در جهت بهبود و ترک اعتیاد آن‌ها خواهد بود.

از دید مجامع قانونی، اعتیاد جرم تلقی می‌شود و شخص معتاد با انجام رفتار ناپه‌نجان اعتیاد، مجرم به شمار می‌آید، اما در حیطه پزشکی همه افراد مراجعه‌کننده از حقوق یکسانی برخوردار هستند. داشتن تصور منفی و یا توجه کمتر به افراد معتاد در مقایسه با مراجعه‌کنندگان دیگر توسط پرستاران و پزشکان، به دور از رسالت حرفه‌ای آنان است و لزوم به همدلی و حمایت از افراد معتاد را کاملاً می‌طلبد. کوهستانی و همکاران نیز در پژوهش خود به این نکته اشاره کردند (۱۲).

به تازگی در کالج انجمن آموزش در علوم پزشکی آمریکا، پیشنهاد شده است که دانشگاه‌های علوم پزشکی باید دانشجویان حوزه سلامت را به شیوه‌ای آموزش دهند که موجب افزایش میزان همدلی شود (۱۰). این کار سبب خواهد شد تا با شناخت احساسات و عواطف آن‌ها، روش‌های درمانی مطلوب‌تر اتخاذ گردد و بازدهی بهتری در امر درمان ایجاد شود. به دلیل توجه فراوان به پیشبرد روش‌های تکنیکی در علم دندان‌پزشکی، هنوز به درمان‌هایی از بعد در نظر گرفتن مسایل روحی- روانی مراجعه‌کنندگان توجه چندانی نشده است. اگرچه که شاخص همدلی Jefferson Scale of Empathy (JSE یا JSE) در مراکز پزشکی، پرستاری و دندان‌پزشکی به صورت محدود مورد استفاده قرار گرفته، اما در بررسی‌های موجود، بیشتر تحقیقات بر روی دانشجویان دندان‌پزشکی انجام شده است و اطلاعات کمتری در ارتباط با همدلی دندان‌پزشکان عمومی با مراجعه‌کنندگان در دسترس می‌باشد. علایی و همکاران گزارش کردند که

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناسی نمونه‌ها

سنوات خدمت	سن (سال) (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	وضعیت تأهل (درصد)		جنسیت (درصد)		گروه		
		مطلقه	همسر فوت شده	مجرد	مرد		زن	
۱۰/۶ $\pm$ ۷۴/۶	۳۷/۸ $\pm$ ۶/۷	۲	۱	۶۴	۳۳	۶۴	۳۶	دندان‌پزشکان
.	۲۴/۴ $\pm$ ۲/۶	.	.	۲۷	۷۳	۴۳	۵۷	دانشجویان دندان‌پزشکی
$^* < 0/001$	$^* < 0/001$		$^* < 0/001$			$^* 0/003$		مقدار P

سن دانشجویان دندان‌پزشکی با میزان همدلی آن‌ها با افراد معتاد، رابطه مستقیم و ضعیفی وجود داشت ( $r = 0/271$ ,  $P = 0/006$ ). به عبارت دیگر، با افزایش سن دانشجویان، همدلی آن‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند، اما در گروه دندان‌پزشکان، متغیر سن با متغیر همدلی رابطه معنی‌داری را نشان نداد ( $r = 0/029$ ,  $P = 0/780$ ). بنابراین، افزایش سن در گروه دندان‌پزشکان، تأثیری در افزایش میزان همدلی نداشت.

از آن‌جا که سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سابقه شغلی دو گروه دانشجویان دندان‌پزشکی و دندان‌پزشکان اختلاف معنی‌داری با یکدیگر داشت و ممکن بود نقش متغیر مخدوشگر اعمال شود، از مدل رگرسیونی به منظور بررسی تأثیر این متغیرهای مخدوشگر و حذف اثر آن‌ها استفاده شد. در مدل رگرسیونی، متغیرهای سن، جنسیت، سابقه شغلی و وضعیت تأهل، تأثیر معنی‌داری بر میزان همدلی نداشت و با حذف اثر آن‌ها فقط اثر گروه (دانشجویان دندان‌پزشکی و دندان‌پزشکان) بر میزان همدلی با افراد معتاد معنی‌دار بود ( $P = 0/031$ ) و میزان همدلی دندان‌پزشکان با افراد معتاد بیشتر از دانشجویان بود (جدول ۵).

### بحث

در پژوهش حاضر، میزان همدلی دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان‌پزشکی با افراد معتاد مقایسه گردید. در بررسی اولیه، میزان همدلی دندان‌پزشکان به طور معنی‌داری بیشتر از میزان همدلی دانشجویان بود (جدول ۲)، اما از آن‌جا که متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سابقه شغلی و جنسیت در دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان داد (جدول ۱)، این متغیرها می‌توانستند به عنوان متغیر مخدوشگر نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشند. بنابراین، به نتیجه اولیه اکتفا نشد و با حذف تأثیر متغیرهای مخدوشگر، مجدد اثر گروه بر میزان همدلی معنی‌دار به دست آمد (جدول ۴) و نتیجه اولیه را تأیید کرد.

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۱۰۰ دانشجوی دندان‌پزشکی و ۱۰۰ دندان‌پزشک مورد بررسی قرار گرفتند. مشخصات جمعیت‌شناسی نمونه‌های دو گروه در جدول ۱ ارائه شده است. بر این اساس، افراد دو گروه تفاوت معنی‌داری را با یکدیگر در مشخصات جمعیت‌شناختی نشان دادند.

میزان همدلی دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان‌پزشکی در رده متوسطی قرار داشت. میزان همدلی دندان‌پزشکان ( $4/06 \pm 62/01$ ) با افراد معتاد، به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان دندان‌پزشکی ( $4/48 \pm 59/05$ ) بود ( $P < 0/001$ ). خرده مقیاس اتخاذ دیدگاه در دو گروه دانشجویان دندان‌پزشکی و دندان‌پزشکان تفاوت معنی‌داری نداشت، اما خرده مقیاس مراقبت همدلانه در دندان‌پزشکان بیشتر از دانشجویان دندان‌پزشکی گزارش شد. خرده مقیاس خود را جای مراجعه‌کننده نهادن در دانشجویان دندان‌پزشکی بیشتر از دندان‌پزشکان بود (جدول ۲).

اختلاف معنی‌داری در میانگین متغیر همدلی با افراد معتاد، بین مردان و زنان در هیچ‌کدام از گروه‌های دانشجویان دندان‌پزشکی و دندان‌پزشکان وجود نداشت (جدول ۳).

میانگین متغیر همدلی با افراد معتاد، در هیچ یک از گروه‌های دانشجویان دندان‌پزشکی و دندان‌پزشکان بین افراد مجرد و متأهل تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۴).

بر اساس نتایج آزمون ضریب همبستگی Pearson، رابطه معنی‌دار مستقیم و ضعیفی بین سن کل افراد و میزان همدلی آن‌ها وجود داشت ( $P < 0/001$ ) و  $r = 0/314$ . بنابراین، میزان همدلی در افراد مسن بیشتر از میزان همدلی در افراد جوان‌تر بود، اما به دلیل ضعیف بودن ارتباط، تفاوت چندان محسوسی مشاهده نشد. همچنین، آزمون ضریب همبستگی Pearson نشان داد که بین

جدول ۲. میانگین همدلی و خرده مقیاس‌های آن به تفکیک گروه‌های مورد بررسی

مقدار P	میانگین $\pm$ انحراف معیار	گروه	خرده مقیاس
0/260	28/65 $\pm$ 3/30	دندان‌پزشکان	اتخاذ دیدگاه
	29/17 $\pm$ 3/20	دانشجویان دندان‌پزشکی	
< 0/001	25/84 $\pm$ 2/50	دندان‌پزشکان	مراقبت همدلانه
	24/34 $\pm$ 2/80	دانشجویان دندان‌پزشکی	
< 0/001	5/56 $\pm$ 1/60	دندان‌پزشکان	خود را جای مراجعه‌کننده نهادن
	7/51 $\pm$ 1/80	دانشجویان دندان‌پزشکی	
< 0/001	62/01 $\pm$ 4/06	دندان‌پزشکان	همدلی
	59/05 $\pm$ 4/48	دانشجویان دندان‌پزشکی	

## جدول ۳. میانگین متغیر همدلی با افراد معتاد به تفکیک جنسیت در

## گروه‌های مورد بررسی

گروه	جنسیت	میانگین $\pm$ انحراف معیار	مقدار P
دانشجویان دندان‌پزشکی	مرد	۵۹/۶ $\pm$ ۴/۵	۰/۲۶۰
	زن	۵۸/۶ $\pm$ ۴/۴	۰
دندان‌پزشکان	مرد	۶۲/۵ $\pm$ ۳/۹	۰/۰۸۰
	زن	۶۱/۱ $\pm$ ۴/۲	۰

در گروه‌های سنی متفاوت انجام شده بود، اختلاف معنی‌داری را در گروه‌های سنی متفاوت نشان نداد (۱۷). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که حس همدلی از جمله حس‌هایی است که بیشتر مربوط به دوران خردسالی می‌باشد و به تدریج با عبور از دوران طفولیت، حس همدلی هیجانی جای خود را به حس همدلی شناختی می‌دهد و بزرگسالان در بسیاری از موارد حس همدلی خود را بنا به موقعیت اجتماعی و میزان تحصیلات بروز می‌دهند. افراد با افزایش سن، بیشتر خواستار دریافت حس همدلی و یا شاید به نوعی حس دلسوزی از جانب اطرافیان می‌باشند تا این که خود این حس را به سایر افراد ابراز کنند (۱۴).

در بررسی حاضر، جنسیت و وضعیت تأهل تأثیر معنی‌داری بر متغیر همدلی با افراد معتاد در بین دانشجویان دندان‌پزشکی و دندان‌پزشکان نداشت که با نتایج پژوهش شریعت و کیخاوی (۱۷) همسو می‌باشد. در مطالعه آن‌ها، اختلاف معنی‌داری بین میزان همدلی در پزشکان مرد و زن و پزشکان متأهل و مجرد وجود نداشت (۱۷)؛ در حالی که نتایج تحقیق شهاب و همکاران نشان داد که میزان همدلی دانشجویان مؤنث نسبت به دانشجویان مذکر بالاتر بود (۱۶). در پژوهش جباری‌فر و همکاران نیز میزان همدلی دانشجویان پسر بیشتر از دختران بود (۱۰) که با یافته‌های مطالعه شهاب و همکاران (۱۶) در تضاد است.

در تبیین یافته‌های مذکور می‌توان گفت به لحاظ ساختار روانی و خصوصیات همدلانه روان‌شناسی، طبیعی به نظر می‌رسد که میزان همدلی در زنان بیشتر از مردان باشد. این تفاوت ممکن است به این دلیل باشد که زنان بیشتر به سیگنال‌های احساسی پاسخ می‌دهند و از طرف دیگر، درمانگران زن وقت بیشتری را به مراقبت از مراجعه‌کنندگان‌شان اختصاص می‌دهند (۱۶). دلیل تفاوت تحقیق حاضر را چنین می‌توان توجیه نمود که تفاوت جنسیتی در همدلی، بیشتر وقتی مشهود است که از اشخاص درخواست می‌شود خودشان رفتار یا پاسخ عاطفی مرتبط با همدلی را درجه‌بندی کنند و در چنین شرایطی زنان نمره بالاتری نسبت به مردان می‌گیرند، اما وقتی که از روش‌های ظریف‌تر استفاده می‌شود و هدف از ارزیابی موقعیت به روشنی مشخص نیست، مانند وقتی که از مقیاس‌های نامحسوس سنجش همدلی همچون مقیاس‌های فیزیولوژیک و تظاهرات چهره‌ای استفاده می‌شود (۱۸)، نتایج متفاوتی بروز می‌کند. دلیل دیگر تفاوت نتایج پژوهش حاضر با سه مطالعه مذکور (۱۷، ۱۶، ۱۰)، در نوع مراجعه‌کننده می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سن افراد و میزان همدلی آن‌ها رابطه مستقیم، اما ضعیفی وجود داشت. همچنین، بین سن دانشجویان و میزان همدلی آن‌ها با افراد معتاد رابطه مستقیم و ضعیفی مشاهده گردید. به عبارت دیگر، دانشجویان مسن‌تر همدلی بیشتری نسبت به دانشجویان جوان‌تر داشتند؛ در حالی که در دندان‌پزشکان، سن با متغیر همدلی رابطه معنی‌داری را نشان نداد. در تحقیق شهاب و همکاران، دانشجویان جوان‌تر از نمره همدلی بالاتری نسبت به دانشجویان رده سنی بالاتر برخوردار بودند (۱۶). نتایج به دست آمده در این زمینه با یافته‌های پژوهش هاشم‌پور و کرمی (۱۴) مطابقت داشت، اما با نتایج مطالعه شریعت و کیخاوی (۱۷) همسو نبود.

## جدول ۴. میانگین متغیر همدلی با افراد معتاد به تفکیک وضعیت تأهل

## در گروه‌های مورد بررسی

گروه	وضعیت تأهل	میانگین $\pm$ انحراف معیار	مقدار P
دانشجویان دندان‌پزشکی	مجرد	۵۸/۷ $\pm$ ۴/۱	۰/۲۶۰
	متأهل	۵۹/۹ $\pm$ ۵/۵	
دندان‌پزشکان	مجرد	۶۲/۰ $\pm$ ۴/۳	۰/۹۱۰
	متأهل	۶۲/۱ $\pm$ ۳/۸	

تحقیق آنان که با هدف بررسی میزان همدلی دستیاران رشته‌های مختلف

## جدول ۵. ضرایب مدل رگرسیونی عوامل مؤثر بر همدلی با افراد معتاد

مقدار P	آماره F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	مدل تصحیح شده
< ۰/۰۰۱	۵/۱۰۸	۸۹/۳۵۸	۸	۷۱۴/۸۶۰	مدل تصحیح شده
< ۰/۰۰۱	۱۶۸/۸۰۳	۲۹۵۳/۱۶۸	۱	۲۹۵۳/۱۶۰	ضریب ثابت
۰/۱۸۷	۱/۷۵۲	۳۰/۶۵۹	۱	۳۰/۶۵۹	جنسیت
۰/۰۳۱	۴/۷۳۷	۸۲/۸۶۹	۱	۸۲/۸۶۹	گروه
۰/۲۵۸	۱/۱۴۸	۲۰/۰۹۰	۱	۲۰/۰۹۰	سن
۰/۶۸۳	۰/۱۶۷	۲/۹۱۷	۱	۲/۹۱۷	سابقه شغلی
۰/۰۵۹	۳/۵۹۵	۶۲/۸۸۶	۱	۶۲/۸۸۶	گروه $\times$ سن
۰/۱۵۲	۱/۷۸۰	۳۱/۱۳۲	۳	۹۳/۳۹۷	وضعیت تأهل
< ۰/۰۰۱	-	۱۷/۴۹۵	۱۹۱	۳۳۴۱/۵۰۱	خطا
< ۰/۰۰۱	-	۸۹/۳۵۸	۲۰۰	۷۳۶۸۱۹/۸۹۲	کل
۰/۱۸۷	-	۲۹۵۳/۱۶۸	۱۹۹	۴۰۵۶/۳۶۷	کل تصحیح شده

در محیط‌های آموزشی (در مورد دانشجویان)، ممکن است به تصویر کشیدن واقعیت خدمات دندان‌پزشکی در بیرون و در سطح جامعه مقدر نباشد.

### پیشنهادها

نمره همدلی هر دو گروه در وضعیت متوسطی قرار داشت. با بهره‌گیری از نتایج پژوهش حاضر، بهتر است برنامه‌ریزان آموزش دندان‌پزشکی و استادان جهت افزایش همدلی دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان‌پزشکی با افراد معتاد به مواد مخدر، برنامه‌های هدفمندی را به آموزش دندان‌پزشکی اضافه کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود با استفاده از یک پرسش‌نامه استاندارد، در مطالعات آینده، دانش، نگرش و بینش شرکت‌کنندگان نسبت به اعتیاد و افراد معتاد در کنار مقیاس JSE تحلیل شود. با این نتایج می‌توان دقیق‌تر علت همدلی متوسط یا ضعیف را استخراج و برنامه‌های آموزشی متناسب را طراحی نمود. نتایج به دست آمده از یک تحقیق را نمی‌توان به سایر دانشگاه‌ها تعمیم داد و برای به دست آوردن اطلاعات دقیق‌تر، لازم است بررسی‌های بیشتری در سراسر کشور صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

میانگین نمره همدلی با افراد معتاد در دندان‌پزشکان به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان دندان‌پزشکی بود. این مسأله به صورت ضمنی تأییدکننده تأثیر مثبت تجربه بالینی در ارتقای حس همدلی می‌باشد. با این حال، نمره همدلی هر دو گروه در وضعیت متوسطی قرار داشت.

### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری حرفه‌ای با کد اخلاق IR.IAU.YAZD.REC.1397.078، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) می‌باشد که با حمایت مالی این مرکز انجام گرفت. بدین وسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، معاونت پژوهشی دانشکده دندان‌پزشکی، دانشجویان دندان‌پزشکی، دندان‌پزشکان شاغل در کلینیک‌های دندان‌پزشکی شهر اصفهان و تمام کسانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

### نقش نویسندگان

رضا مدواری برفه، جمع‌آوری داده‌ها، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤلیت حفظ یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران، آرش قدوسی، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، تحلیل و تفسیر نتایج، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤلیت حفظ به دفتر مجله، مسؤلیت حفظ یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران، هاجر شکرچی‌زاده، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، تحلیل و تفسیر نتایج، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤلیت حفظ یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران،

در هر سه تحقیق، همدلی با مراجعه‌کنندگان به صورت کلی مطرح شده بود (۱۷، ۱۶، ۱۰)؛ در حالی که بررسی حاضر در زمینه همدلی با مراجعه‌کنندگان معتاد بود. همین مسأله می‌تواند باعث شود فرد در تمام پاسخ‌ها تحت تأثیر فرهنگ و نگرش اجتماعی نسبت به این قشر از جامعه قرار گیرد و در تقابل آن با وظایف حرفه‌ای خود، نتواند میزان همدلی بالایی را نشان دهد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، تفاوت معنی‌داری در میزان همدلی با افراد معتاد بین دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان‌پزشکی وجود داشت و میزان همدلی دندان‌پزشکان به طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان بود. این مسأله به صورت ضمنی تأییدکننده تأثیر مثبت تجربه بالینی در ارتقای حس همدلی می‌باشد. با این حال، نمره همدلی هر دو گروه در وضعیت متوسطی قرار داشت. مطالعه مشابهی در این زمینه صورت نگرفته است تا امکان مقایسه با بررسی حاضر فراهم شود، اما قدوسی و جعفری در تحقیق خود، نمره همدلی پرستاران با افراد معتاد به مواد مخدر در بخش‌های داخلی و مراکز درمان سوء مصرف مواد را با نمره همدلی پرستاران با مراجعه‌کنندگان بخش همودیالیز مقایسه کردند و به این نتیجه رسیدند که میزان همدلی پرستاران بخش همودیالیز نسبت به پرستاران بخش داخلی و مراکز درمان سوء مصرف مواد در سطح بالاتری قرار داشت. این یافته نشان داد که همدلی پرستاران با افراد غیر معتاد قوی‌تر است، اما از آن‌جا که در بخش همودیالیز نیز مراجعه‌کننده معتاد وجود دارد، در پژوهش آن‌ها مشخص نشده بود که چند درصد افراد مراجعه‌کننده به بخش‌های داخلی و همودیالیز دارای سوء مصرف مواد بودند و این یکی از نقاط ضعف مطالعه آن‌ها بود (۱۱).

جباری‌فر و همکاران تحقیقی را با هدف بررسی میزان همدلی دانشجویان دوره عمومی و دستیاران دندان‌پزشکی دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان با مراجعه‌کنندگان‌شان انجام دادند و تفاوت معنی‌داری را بین همدلی دانشجویان سال سوم دوره عمومی با دستیاران دندان‌پزشکی گزارش نکردند، اما میزان همدلی با افزایش سنوات تحصیلی، کاهش معنی‌داری را نشان داد. بنابراین، برنامه‌ریزی آموزشی برای تقویت فضای همدلی بین دانشجویان و بیماران ضروری به نظر می‌رسد (۱۰). Sherman و Cramer نیز پژوهشی را با هدف اندازه‌گیری تغییرات همدلی در دانشکده دندان‌پزشکی انجام داد و پیشنهاد کرد که آموزش دانشجویان در زمینه مهارت‌های بین فردی به منظور ارتقای ارتباط دندان‌پزشک و مراجعه‌کننده باید در طول تحصیل در دانشکده دندان‌پزشکی ادامه یابد (۱). شهاب و همکاران (۱۶) و علایی و همکاران (۹) نیز هر یک به صورت جداگانه به بررسی سطح همدلی در دانشجویان دندان‌پزشکی و دندان‌پزشکان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که برنامه‌ریزی آموزشی برای تقویت همدلی ضروری به نظر می‌رسد.

### محدودیت‌ها

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به نوع مراجعه‌کنندگان (افراد معتاد) اشاره کرد. این مسأله می‌تواند باعث شود که فرد در کلیه پاسخ‌ها تحت تأثیر فرهنگ و نگرش اجتماعی نسبت به این قشر از جامعه قرار گیرد و در تقابل آن با وظایف حرفه‌ای خود، نتواند میزان همدلی بالایی را نشان دهد.

محدودیت دیگر، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی می‌باشد و ممکن است در تکمیل پرسش‌نامه‌ها خطا رخ داده باشد. همچنین، به دلیل انجام تحقیق

خوراسگان) تنظیم و توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) تصویب و حمایت مالی گردید. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) در جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و گزارش آن‌ها، تنظیم دست‌نوشته و تأیید نهایی مقاله برای انتشار اعمال نظر نداشته است.

سمیه عباسی، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، خدمات تخصصی آمار، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤلیت حفظ یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران را به عهده داشتند.

### تعارض منافع

نویسندگان دارای تعارض منافع نمی باشند.

### منابع مالی

این تحقیق بر اساس رساله مقطع دکتری حرفه‌ای با کد اخلاق IR.IAU.YAZD.REC.1397.078، در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان

## References

1. Sherman JJ, Cramer A. Measurement of changes in empathy during dental school. *J Dent Educ* 2005; 69(3): 338-45.
2. Williams B, Boyle M, Brightwell R, Devenish S, Hartley P, McCall M, et al. An assessment of undergraduate paramedic students' empathy levels. *Int J Med Educ* 2012; 3: 98-102.
3. Ozcan CT, Oflaz F, Sutcu CH. Empathy: the effects of undergraduate nursing education in Turkey. *Int Nurs Rev* 2010; 57(4): 493-9.
4. Managheb E, Bagheri S. The impact of empathy training workshops on empathic practice of family physicians of Jahrom University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2013; 13(2): 114-22. [In Persian].
5. Rieffe C, Ketelaar L, Wiefferink CH. Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Pers Indiv Differ* 2010; 49(5): 362-7.
6. de Sousa A, McDonald S, Rushby J, Li S, Dimoska A, James C. Understanding deficits in empathy after traumatic brain injury: The role of affective responsivity. *Cortex* 2011; 47(5): 526-35.
7. Hashemi F, Amin Yazdi S, Kareshki H. The role of theory of mind and empathy in predicting behavioral emotional problems in students from typical and single parent (The case of divorce) families. *Research in Clinical Psychology and Counseling (Studies In Education and Psychology* 2016; 6(1): 24-43. [In Persian].
8. Lamm C, Batson CD, Decety J. The neural substrate of human empathy: Effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *J Cogn Neurosci* 2007; 19(1): 42-58.
9. Alae A, Farokhnia T, Chaharkameh M. Dentist's altitude about empathy and related factors. *J Res Dent Sci* 2016; 12(4): 208-14. [In Persian].
10. Jabarifar S, Khalifesoltani F, Nilchian F, Yousefi A, Hoseinpour K. Empathy levels in undergraduate and postgraduate dental students in Isfahan Faculty of Dentistry in 2011. *J Isfahan Dent Sch* 2012; 7(5): 753-62. [In Persian].
11. Ghoddoosi A, Jafari M. Comparison of nursing employees empathy with drug dependent patient, at internal ward and drug abuse treatment centers with hemodialysis department patients in Torbat Heydarieh township on 2017. Isfahan, Iran: School of Nursing and Midwifery: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch; 2018. [In Persian].
12. Koohestani HR, Baghcheghi N, Rezaei K. Comparison of satisfaction with post-operative pain management and level of functional interference in addicted and non-addicted patients. *Holist Nurs Midwifery* 2014; 24(73): 48-55. [In Persian].
13. Chow SC, Wang H, Shao J. Sample size calculations in clinical research. New York, NY: Marcel Dekker; 2003.
14. Hashempor MS, Karami MA. Validity and reliability of the Persian version of JSPE-HP Questionnaire (Jefferson Scale of Physician Empathy-Health Professionals Version). *J Kerman Univ Med Sci* 2012; 19(2): 201-11. [In Persian].
15. Karimi F Z, Zarifnejad G, Abdolahi M, Ali Taghipour A. Surveying the factor structure and reliability of the Persian version of the Jefferson scale of physician empathy-health care provider student version (JSE-HPS). *Hayat* 2015; 21(3): 5-14. [In Persian].
16. Shahab S, Rejeh N, Nasiri M, Asghari Rad R. Empathy with patients among dentistry students in Tehran. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(4): 55-65. [In Persian].
17. Shariat S V, Kaykhavoni A. Empathy in medical residents at Iran University of Medical Sciences. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2010; 16 (3): 248-56. [In Persian].
18. Soltani Azemat E, Mohammadian A, Kamie M, Jebreeili M, Doolatshahi B. A comparison of theory of mind and empathy in male and female students at university of welfare and rehabilitation sciences in Tehran. *Shefaye Khatam* 2016; 4(2): 19-26. [In Persian].

## Comparison of the Rate of Empathy of Dental Students and Dentists with Drug Addicted Dental Patients in Isfahan, Iran, in 2018: A Descriptive Cross Sectional Study

Reza Madvari-Barfeh<sup>1</sup>, Arash Ghodousi<sup>2</sup>, Hajar Shekarchizadeh<sup>3</sup>, Somayeh Abbasi<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** The relationship between oral health care providers and the service customers has been noticed seriously by dental education system. The aim in this study is to study and compare the rate of empathy of dentists and dental students with addicted subjects in Isfahan, Iran, in 2018.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, the study population consisted of dental students of Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, and dentists working at dental clinics of Isfahan. In total, 100 participants from each group entered the study by the convenience sampling method. A two-part questionnaire including demographic information and Jefferson Scale of Empathy (JSE) was filled out by the volunteers. The chi-square test, Fisher's exact test, independent t-test, Pearson's correlation coefficient, and a linear regression model were employed for statistical analysis of the data.

**Results:** The rate of empathy with the addicted subjects was significantly higher among the dentists ( $62.01 \pm 4.06$ ) in comparison to the dental students ( $59.05 \pm 4.48$ ) ( $P < 0.001$ ). The mean score of empathy was not significantly different between men and women or between single and married dentists and dental students ( $P > 0.050$ ). A direct but poor association was revealed between the age of dental students and their empathy with the addicted subjects ( $r = 0.271$ ;  $P \leq 0.050$ ), but among the dentists, age was not associated with empathy ( $P = 0.780$ ). Based on the linear regression model, the rate of empathy of the dentists with the addicted subjects was significantly higher than that of the dental students ( $P < 0.001$ ). No significant association existed between the empathy rate and demographic characteristics such as gender, age, marital status, and job experience ( $P > 0.050$ ).

**Conclusion:** Although the rate of empathy with the addicted subjects was significantly higher among the dentists compared to the dental students, both groups revealed a moderate level of empathy. Thus, dental education program planners should introduce such educational programs into the dental curricula to increase the empathy with drug addicted individuals.

**Keywords:** Empathy, Drug addiction, Dental students, Dentist

**Citation:** Madvari-Barfeh R, Ghodousi A, Shekarchizadeh H, Abbasi S. Comparison of the Rate of Empathy of Dental Students and Dentists with Drug Addicted Dental Patients in Isfahan, Iran, in 2018: A Descriptive Cross Sectional Study. J Res Rehabil Sci 2019; 15(3): 130-6.

Received: 19.06.2019

Accepted: 02.08.2019

Published: 06.08.2019

1- Dentist, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Community Dentistry, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

4- Assistant Professor, Department of Mathematics, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Arash Ghodousi; Associate Professor, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran, Email: ghodousi@khuisf.ac.ir