



The Effects of Communication Skills Training on Dental Students' Clinical Empathy

S.Derisavy Jorfian^{ID}(DDS) *¹, N. Ahmadian Yazdi^{ID}(PhD)², A. Daneshpayeh^{ID}(Dental Student)³

1. Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
2. Department of Medical Education, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
3. Student Research Committee, School of Dentistry, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Article Info	ABSTRACT
<p>Article Type: Research Article</p> <p>Received: 18 April 2023</p> <p>Revised: 12 August 2023</p> <p>Accepted: 16 August 2023</p> <p>Published online: 22 August 2023</p>	<p>Background and Objective: Empathy between dentists and patients increases patient satisfaction and the effectiveness of dental treatments. With more empathy, dentists find more competence in taking history, performing clinical examinations and need assessment and treatment plans and giving instructions after treatment, and getting the cooperation of their patients. Research has shown that students' empathy decreases during their studies.</p> <p>Methods: 60 students completed the Jefferson Clinical Empathy Questionnaire. Students were randomly assigned to two intervention and control groups of 30 people. The workshop was held for the group. After one month, the clinical empathy questionnaire was completed again by both groups. The questionnaire information of both groups before and after the workshop was entered into SPSS version 21 software and analyzed.</p> <p>Findings: There was no statistically significant difference between the intervention and control groups regarding demographic and educational variables. Also, the average score of Jefferson's empathy in the two groups before the intervention was not statistically significant ($P=0.76$). However, after holding the training program for the case group, a statistically significant difference was found in the clinical empathy score of the case group and the control group ($P=0.03$). Also, the difference in the mean empathy score of the case group before and after the intervention was significant ($P=0.05$). Except for the ethnicity variable ($P=0.03$), none of the demographic variables had a significant relationship with the empathy score after the intervention.</p> <p>Conclusion: By teaching communication skills, the level of clinical empathy of dental students can be improved.</p> <p>Keywords: <i>Training, Clinical Empathy, Dental Students, Effect</i></p>
<p>Cite this article: S.Derisavy Jorfian, N. Ahmadian Yazdi, A. Daneshpayeh. The Effects Of Communication Skills Training On Dental Students' Clinical Empathy. Medical Education Journal. 2023; Vol 12: pages 1-11.</p>	



© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: S.Derisavy Jorfian
Address: School of Dentistry, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
Tel: +98 (4533510054). E-mail: s.derisavy@gmail.com

اثرات آموزش مهارت های ارتباطی بر همدلی بالینی دانشجویان دندانپزشکی

سهیلا دریسای جرفیان (DDS)*¹، ناهید احمدیان یزدی (PhD)²، امیر دانش پایه (Dental Student)³

1. گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
2. گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
3. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	سابقه و هدف: همدلی دندانپزشک و بیماران سبب افزایش رضایت بیماران و اثربخشی درمانهای دندانپزشکی میگردد. دندانپزشکان با همدلی بیشتر، شایستگی بیشتری در گرفتن شرح حال، انجام معاینات بالینی و نیازسنجی و طرح درمان و ارائه ی دستورات بعد از درمان و جلب همکاری بیماران خود پیدا میکنند. تحقیقات نشان داده است در طول تحصیل میزان همدلی دانشجویان کاهش می یابد.
دریافت: ۱۴۰۲/۱/۲۹	مواد و روش ها: ۶۰ نفر از دانشجویان پرسشنامه ی سنجش همدلی بالینی جفرسون تکمیل گردید. دانشجویان به دو گروه مداخله و شاهد ۳۰ نفره تخصیص تصادفی پیدا کردند. کارگاه برای گروه مورد برگزاری گردید. بعد از یک ماه مجدد پرسشنامه ی همدلی بالینی توسط هر دو گروه تکمیل شد. اطلاعات پرسشنامه هر دو گروه قبل و بعد کارگاه وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ گردید، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
اصلاح: ۱۴۰۲/۵/۲۱	یافته ها: بین دو گروه مداخله و شاهد از نظر متغیرهای دموگرافیک و تحصیلی اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت. همچنین میانگین نمره همدلی جفرسون در دو گروه قبل از مداخله از نظر آماری معنی دار نبود ($P=0/76$) اما پس از برگزاری برنامه آموزشی برای گروه مورد، اختلاف آماری معنی داری در میزان نمره همدلی بالینی گروه مورد با گروه شاهد ($P=0/03$) بدست آمد. همچنین اختلاف میانگین نمره همدلی گروه مورد قبل و بعد از مداخله معنی دار بود ($P=0/05$) به غیر از متغیر قومیت ($P=0/03$)، هیچکدام از متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی داری با نمره همدلی بعد از مداخله نداشتند.
پذیرش: ۱۴۰۲/۵/۲۵	نتیجه گیری: با آموزش مهارتهای ارتباطی می توان میزان همدلی بالینی دانشجویان دندانپزشکی را ارتقاء بخشید.
انتشار: ۱۴۰۲/۵/۳۱	واژه های کلیدی: آموزش، همدلی بالینی، دانشجویان دندانپزشکی، اثربخشی

استناد: سهیلا دریسای جرفیان، ناهید احمدیان یزدی، امیر دانش پایه. اثرات آموزش مهارت های ارتباطی بر همدلی بالینی دانشجویان دندانپزشکی. مجله آموزش پزشکی، سال ۱۴۰۲؛ شماره ۱۲: صفحه ۱۱-۱



© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

این مقاله مستخرج از پایان نامه دانشجوی رشته دندانپزشکی با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1400.300 دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می باشد.

* مسئول مقاله: سهیلا دریسای جرفیان آدرس: ایران، اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده دندانپزشکی.

رایانامه: s.derisavy@gmail.com

تلفن: ۰۴۵۲۳۵۱۰۰۵۴

سابقه و هدف

توانایی قراردادن خود به جای دیگران برای درک بهتر احساسات و تجربیات طرفین در تعامل با یکدیگر، در مفهوم کلی و عمومی همدلی نامیده می شود (۱). همدلی مفهوم پیچیده ای است که از عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری تشکیل شده است. با این حال، اجماع کمی در مورد تعریف همدلی وجود دارد. حجت همدلی را در زمینه مراقبت از بیمار اینگونه تعریف می کند: «همدلی یک ویژگی عمدتاً شناختی (و نه احساسی) است که شامل درک (به جای احساس) تجربیات، نگرانی ها و دیدگاه های بیمار می شود» (۲). ارتباط و درک متقابل ارائه دهنده و گیرنده خدمات سلامت دهان و دندان مورد توجه جدی نظام آموزشی دندانپزشکی می باشد. نکته کلیدی در این ارتباط مؤثر و مفید، توانایی درک و میزان همدلی بین بیمار و دندانپزشک می باشد. همدلی در ارائه خدمات سلامت دهان و دندان دارای دو بخش روانشناختی و احساسی می باشد (۳). نشانه های همدلی بین دندانپزشک و بیمار در ارتباط کلامی و غیر کلامی ظاهر می شود. دندانپزشکان با همدلی بیشتر، شایستگی بیشتری در گرفتن شرح حال، انجام معاینات بالینی و نیاز سنجی و طرح درمان و ارائه دستورات بعد از درمان و جلب همکاری بیماران خود پیدا می کنند که این باعث افزایش رضایت بیماران، کاهش خطاهای عملکردی و عدول از حقوق حرفه ای و کاهش شکایات و نارضایتی های بیماران و ایجاد انگیزه در بیماران برای پیگیری دقیق دستورات و افزایش موفقیت پیامدهای درمان ارائه شده توسط دندانپزشک می شود (۴ و ۵). مطالعات نشان داده اند که همدلی دندانپزشک با بیماران ارتباط نزدیکی با مهارت های اجتماعی، حس نوع دوستی، انعطاف پذیری، صبوری و تحمل، شوخ طبعی، خوش بینی، گذشت و مهربانی او دارد. توانایی کسب اطلاعات و معاینه دقیق و صحیح، جنسیت، شخصیت، تجربیات آموزشی، رابطه خانوادگی دندانپزشک با همدلی او ارتباط معنی داری دارند (۶و ۷). محیط کلینیک دندانپزشکی شبیه به محیط بالینی است و نگرش منفی دندانپزشکان در ارتباط با بیماران عامل پیش بینی کننده مهم ترس از دندان است (۸). برنسون و همکاران مصاحبه با بیمارانی را که ترس مربوط به دندانپزشکی را تجربه کرده بودند تجزیه و تحلیل کردند و به این نتیجه رسیدند که ارتباطات کلامی و غیر کلامی منعکس کننده همدلی از جمله ویژگی های اصلی است که مراقبت های دندانی را در دسترس آنها قرار می دهد (۹). در یک نظرسنجی، ایماناکا و همکاران دریافتند که ارتباط با دندانپزشکان مهمترین عامل تعیین کننده رضایت بیمار در یک بیمارستان دندانپزشکی است (۱۰). آرمفیلد و همکاران همچنین مشخص کرد که ویژگی های بین فردی دندانپزشکان و کارکنان، مانند رفتار دوستانه و احترام به بیماران، رایج ترین تأثیرگذار بر رضایت بیمار هستند (۱۱). اما متأسفانه با وجود تأکید بر آموزش و یادگیری همدلی در دانشجویان پزشکی بسیاری از مطالعات کاهش همدلی دانشجویان پزشکی را در طول دوران تحصیل گزارش کرده اند. (۱۲-۱۸). این مسئله در مطالعه مرورسیستماتیک نیومن و همکارانش نیز مورد تأیید قرار گرفت. از ۱۸ مطالعه مورد بررسی در آن پژوهش، نتایج ۱۷ مطالعه بیانگر کاهش همدلی در طی دوره پزشکی عمومی و دستیاری بود و فقط در یک مطالعه نمرات همدلی دانشجویان در طول دوره ثابت ماند (۱۹). تأثیرات مثبتی که همدلی پزشک با بیمار برجای می گذارد سبب شده است که نهادهای مختلف بر ارتقاء همدلی دانشجویان پزشکی تأکید نمایند (۲۰ و ۲۱). اخیراً انجمن آموزش در علوم پزشکی آمریکا پیشنهاد داده است که دانشگاه های علوم پزشکی دانشجویان حوزه سلامت را به شیوه ای آموزش دهند که موجب افزایش میزان همدلی شود و همچنین به دیدگاه بیمار و شناخت احساسات و ادراکات آن ها و به بستر های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مذهبی و زبان آن ها توجه جدی شود (۲۲). با توجه به این که ارتباط بین بیماران و متخصصان مراقبت های بهداشتی یک فرآیند کلیدی در رابطه بیمار و پزشک از مشاوره اولیه به بعد است و بنابراین آموزش دندانپزشکان قبل از فارغ التحصیل شدن مستحق توجه است (۲۳). مطالعات نشان داد که مهارت های ارتباطی بین فردی در هر جلسه آموزشی از سطوح نامطلوب به سطوح رضایت بخش افزایش قابل توجهی دارد (۲۴). تحقیقات نشان داده است آموزش مستقیم مهارت های ارتباطی و الگوبرداری مؤثر بر تقویت بر شکل گیری و تقویت همدلی

دانشجویان پزشکی موثر می باشد (۲۵ و ۲۶). لذا در این مطالعه ما با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر همدلی بالینی دانشجویان دندانپزشکی اقدام به برگزاری دوره آموزشی و بررسی میزان اثرگذاری آن در همدلی خود گزارش دهی پرداختیم.

مواد و روش ها

این مطالعه ی نیمه تجربی در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در این مطالعه ابتدا فراخوان برگزاری کارگاه مهارت‌های ارتباطات میان فردی برای دانشجویان مقطع بالینی دانشکده اعلام گردید و ۶۰ نفر از دانشجویان برای شرکت در کارگاه آموزشی ثبت نام نمودند. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه نسخه فارسی پرسشنامه ی سنجش همدلی بالینی جفرسون و پرسشنامه ی اطلاعات دموگرافیکی بودند. پرسشنامه سنجش همدلی جفرسون دارای ۲۰ سوال است و مقیاس سوالات آن ۵ درجه ی و نمره پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ متغیر است و روایی و پایایی آن مورد تایید است. روایی و پایایی نسخه ترجمه فارسی این ابزار در ایران در مقاله هاشمی پور مورد تایید قرار گرفته است (۲۷). این پرسشنامه که حاوی اطلاعات دموگرافیکی نیز بود توسط کلیه دانشجویان دندانپزشکی ثبت نام کننده در کارگاه تکمیل گردید. پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط دانشجویان آنها به دو گروه مداخله و شاهد ۳۰ نفره تخصیص تصادفی پیدا کردند. سپس طبق برنامه کارگاه گروه مداخله (جدول شماره ۱)، کارگاه آموزشی یک روزه (۸ ساعته) بر اساس مدل مهارت‌های ارتباط میان فردی پروفیسور کیم طبق طراحی و اجرا گردید. برنامه آموزشی آموزش مهارت های ارتباطی که به عنوان مداخله در این پژوهش به کار گرفته شد بسیار متفاوت بود و یک جلسه معارفه و چهار جلسه اصلی برگزار شد. اولین جلسه، معارفه و مرور برنامه کارگاه و آشنایی با اهداف ویژگی ها و خصوصیات کارگاه همدلی و ارتباط بالینی به مدت ۲۰ دقیقه اجرا یکدیگر و با برگزار کنندگان کارگاه و آشنایی با اهداف ویژگی ها و خصوصیات کارگاه همدلی و ارتباط بالینی به مدت ۲۰ دقیقه اجرا گردید. در این جلسه مدیر کارگاه برای شکستن یخ افراد پس از معرفی خود دو مشخصه مهم خود را ذکر کرد و از سایر افراد درخواست کرد با همین روش خود را معرفی نمایند جلسه دوم با هدف پی بردن فراگیران به اهمیت ارتباط و همدلی بالینی بین دندانپزشکان و بیماران بود که با روش سخنرانی تعاملی به مدت ۳۰ دقیقه برگزار گردید. جلسه سوم تمرین آشکارسازی ارزشها بود که به مدت ۲۰ دقیقه با هدف ارتقاء درک فراگیران از وجود تفاوت های ارزشی بین افراد مختلف جامعه انجام شد و فراگیران لیست ارزشها را ابتدا به صورت فردی و سپس به صورت گروهی از ۱ تا ۱۰ اولویت بندی کردند نتیجه اولویت بندی گروه ها در کارگاه ارائه گردید. در جلسه چهارم ابتدا هدف از برقراری ارتباط روانی اجتماعی، مقایسه ارتباط کلامی را با غیر کلامی و تکنیک های نشان دادن توجه و احترام را به بیماران و جلب اعتماد بیماران با علامت اختصاری CARE برای فراگیران در مدت ۴۰ دقیقه با روش سخنرانی تعاملی ارائه شد. سپس تمرین عملی مهارت‌های ارتباط روانی اجتماعی و همدلی بالینی در گروه کوچک به مدت ۲۵ دقیقه با روش ایفای نقش انجام شد. بعد از تمرین عملی ارتباط روانی- اجتماعی در گروه بزرگ (کل فراگیران حاضر در جلسه) با روش ایفای نقش و نقد آن انجام شد. در جلسه پنجم مهارت های ارتباطی تشخیصی و حل مسئله از طریق سخنرانی، بازی نقش و بحث گروهی کوچک آموزش داده شد. مطالب مورد تاکید چگونگی گوش دادن موثر به بیماران و پرسیدن سوالات تشخیصی از آنها به منظور هدایت آنها به بیان احساس خود در مورد مشکلات و راه حل های احتمالی بود که با علامت اختصاصی SOLVE تکنیک های این مهارت آموزش داده شد. در ابتدا به صورت سخنرانی تعاملی مبحث مهارت ارتباط تشخیصی ارائه شد و سپس این مهارت با روش ایفای نقش در گروه کوچک و ایفای نقش در گروه بزرگ به صورت عملی تمرین گردید. در جلسه ششم مهارت‌های مشاوره و آموزش به بیمار با علامت اختصاصی EDUCATE

طی سه مرحله آموزش داده شد در مرحله اول تکنیک های این مهارت از طریق سخنرانی تعاملی توضیح داده شد در ادامه دانشجویان در گروه کوچک به ایفای نقش با سناریو تدوین شده پرداختند و سپس جلسه ایفای نقش در گروه بزرگ اجرا گردید. پس از اتمام جلسات فرم رضایتمندی از کارگاه توسط فراگیران حاضر تکمیل گردید. یک ماه بعد از برگزاری کارگاه پرسشنامه همدلی جفرسون توسط هر دو گروه مداخله و شاهد تکمیل گردید و اطلاعات پرسشنامه های قبل و بعد از کارگاه گروه مداخله و شاهد در نرم افزار SPSS وارد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بعد از یک ماه مجدداً پرسشنامه همدلی بالینی توسط هر دو گروه تکمیل گردید. بعد از تکمیل پرسشنامه برای گروه شاهد کارگاه آموزشی برگزار شد. اطلاعات پرسشنامه قبل و بعد کارگاه در گروه مورد و شاهد به تفکیک و همچنین مقایسه بین دو گروه تجزیه و تحلیل شد. اطلاعات دموگرافیک و داده های جمع آوری شده از پرسشنامه ها وارد برنامه ی SPSS ۲۱ شد و نرمال بودن داده ها با آزمون کولموگروف / اسمیرنوف بررسی شد. به سبب نرمال بودن داده ها از آزمون تی زوجی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

عنوان جلسه	زمان (دقیقه)	روش آموزش	موضوعات مورد بحث	ابزار مورد استفاده
جلسه اول	۲۰	سخنرانی تعاملی و مصاحبه	معارفه (بیان مشخصه هرفرد)، اهداف کارگاه و برنامه زمانبندی کارگاه	برنامه زمانبندی کارگاه
	۳۰	سخنرانی تعاملی	اهمیت ارتباط ، خصوصیات ارتباط میان فردی ، زمینه ارتباط و رفتارها و نتایج ارتباط	
	۲۰	تکمیل چک لیست ارزشها، سخنرانی تعاملی	تفاوت ارزشی افراد	چک لیست ارزشها
جلسه دوم	۴۰	سخنرانی تعاملی	ارتباط روانی اجتماعی و همدلی (ارتباط کلامی و غیر کلامی موثر)	
	۲۰		سرو پذیرایی	
	۲۵	ایفای نقش در گروه کوچک	ارتباط روانی اجتماعی	سناریو چک لیست
	۲۵	ایفای نقش و نقد آن در گروه بزرگ	ارتباط روانی اجتماعی	سناریو چک لیست

ارتباط تشخیصی (گوش کردن فعالانه و پرسش سوال موثر)		سخنرانی تعاملی	۳۰	SOLVE ارتباط تشخیصی	جلسه دوم
سرو ناهار			۶۰	نماز و ناهار	
سناریو چک لیست	ارتباط تشخیصی	ایفای نقش در گروه کوچک	۲۵	تمرین ارتباط SOLVE تشخیصی	
سناریو چک لیست	ارتباط تشخیصی	ایفای نقش و نقد آن در گروه بزرگ	۲۵	تمرین عملی ارتباط تشخیصی	
اصول آموزش و مشاوره موثر		سخنرانی تعاملی	۳۰	مشاوره و آموزش EDUCATE	جلسه چهارم
سرو پذیرایی			۲۰	استراحت	
سناریو چک لیست	اصول مشاوره و آموزش به بیمار	ایفای نقش در گروه کوچک	۲۵	تمرین عملی مشاوره و آموزش	
سناریو چک لیست	اصول مشاوره و آموزش به بیمار	ایفای نقش و نقد آن در گروه بزرگ	۲۵	تمرین عملی مشاوره و آموزش	
سناریو چک لیست	ادغام و بکارگیری مهارت‌ها و جمع بندی کارگاه	ایفای نقش، بحث گروهی	۳۰	ادغام و بکارگیری سه نوع مهارت	جلسه پنجم
چک لیست ارزشیابی کارگاه			۳۰	جمع بندی ارزشیابی کارگاه و اختتامیه	

یافته ها

جدول شماره یک به بررسی میانگین نمره کل همدلی جفرسون در دانشجویان دو گروه، قبل و بعد از مداخله می‌پردازد. طبق نتایج به دست آمده، میانگین نمره کل افراد در گروه مورد بعد از انجام مداخله و برگذاری کارگاه به طرز معنی داری افزایش یافته است (از ۶۴/۴۳ به ۶۶/۱۰) در حالی که این افزایش در گروه شاهد معنی دار نبوده است. از علل افزایش جزئی میزان نمره کل همدلی با بیمار در گروه شاهد بدون انجام مداخله می‌توان به ایجاد سوال در افراد گروه شاهد و مطالعه و تفکر در رابطه با اهمیت و نوع همدلی با بیمار در حد فاصل پر کردن پرسشنامه های قبل و بعد از انجام مداخله برای گروه مورد اشاره کرد.

جدول شماره ۱. نرمالیتی نمره کل پرسشنامه همدلی جفرسون در هر گروه دانشجویان مطالعه

P Value	نمره کل (بعد از مداخله)		نمره کل (قبل از مداخله)		متغیر	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه مورد	مقایسه در هر گروه
۰/۰۳۷	۷/۸۵	۶۶/۱۰	۵/۸۱	۶۴/۴۳	گروه مورد	مقایسه در هر گروه
۰/۰۷۱	۴/۶۶	۶۴/۳۳	۴/۳۳	۶۴/۰۳	گروه شاهد	

جدول شماره دو به بررسی میانگین نمره کل همدلی جفرسون در دانشجویان دو گروه، قبل و بعد از مداخله می‌پردازد. طبق نتایج به دست آمده، مقایسه دو گروه با همدیگر در مقیاس قبل و بعد از مداخله ارتباط معنی داری به دست نداد ($P > 0/05$). اما طبق نتایج که به مقایسه قبل و بعد از مداخله داخل هر دو گروه پرداخته بود، این مداخله، در گروه مورد باعث افزایش معنی دار نمره کل پرسشنامه همدلی شده بود.

جدول شماره ۲. نرمالیتی نمره کل پرسشنامه همدلی جفرسون در دو گروه دانشجویان مطالعه

P Value	گروه شاهد		گروه مورد		متغیر	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	نمره کل قبل از مداخله	مقایسه در دو گروه
۰/۷۶۳	۴/۳۳	۶۴/۰۳۳	۵/۸۱	۶۴/۴۳	نمره کل قبل از مداخله	مقایسه در دو گروه
۰/۲۹۳	۴/۶۶	۶۴/۳۳	۷/۸۵	۶۶/۱۰	نمره کل بعد از مداخله	

جدول شماره سه به بررسی تاثیر برگزاری کارگاه بر میزان تغییر نمره کل پرسشنامه بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک در دانشجویان گروه مورد می‌پردازد. طبق نتایج به دست آمده و بر اساس آزمون های کای-دو و ANOVA تنها میان قومیت دانشجویان و میزان افزایش یا کاهش نمره کل پرسشنامه پس از برگزاری کارگاه ارتباط معنی داری وجود داشت به طوری که این افزایش در قوم فارس و سایرین به طرز معنی داری بیشتر از قومیت های کرد و ترک بود ($P = 0/035$).

جدول شماره ۳. تاثیر برگزاری کارگاه بر میزان تغییر نمره کل پرسشنامه بر حسب ویژگی های دموگرافیک

P Value	تفاضل قبل و بعد مداخله		متغیر	
	انحراف معیار	میانگین		
۰/۵۰۶	۴/۴۷	۱/۳۰	زن	جنسیت
	۳/۶۳	۲/۴۰	مرد	
۰/۹۷۴	۴/۴۴	۱/۶۸	مجرد	وضعیت تاهل
	۳/۶۲	۱/۶۳	متاهل	
۰/۲۹۴	۵/۷۹	۳/۱۴	خوابگاه	وضعیت سکونت
	۳/۶۱	۱/۲۲	غیر خوابگاه	
۰/۵۳۴	۱/۱۶	۱/۳۳	۱۳۹۴	سال ورودی
	۳/۹۸	۱/۱۴	۱۳۹۵	
	۴/۷۱	۳/۰۰	۱۳۹۶	
	۴/۱۳	۰/۳۳	۱۳۹۷	
	---	-۳/۰۰	۱۳۹۸	
۰/۰۳۵	۵/۴۳	۴/۶۷	فارس	قومیت
	۵/۶۶	۲/۰۰	کرد	
	۳/۰۶	۰/۴۳	ترک	
	---	۹/۰۰	سایر	
۰/۷۸۱	۳/۵۶	۱/۷۸	خیلی زیاد	میزان علاقه مندی به دندان پزشکی
	۵/۶۲	۰/۶۰	زیاد	
	۳/۳۴	۲/۶۰	متوسط	
۰/۶۰۶	۵/۶۴	۱/۷۳	خیلی زیاد	علاقه مندی به برقراری ارتباط با دیگران
	۴/۱۴	۲/۸۹	زیاد	
	۱/۴۸	۰/۷۸	متوسط	
	---	-۲/۰۰	کم	

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین میزان تاثیر آموزش مهارت های ارتباطات میان فردی بر همدلی بالینی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۴۰۰ طراحی و اجرا شد. در پژوهش حاضر ۶۰ نفر وارد مطالعه شدند که ۳۴ نفر آنان زن و ۲۶ نفر مرد بودند. از لحاظ سال ورودی بیشتر شرکت کنندگان از ورودی های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ بود. از لحاظ وضعیت تاهل ۵۰ نفر از کل شرکت کنندگان (۸۳ درصد) مجرد بودند. از دیگر ویژگی های جمعیت شناختی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت وضعیت اقامت شرکت کنندگان بود که ۱۵ نفر آنان در خوابگاه سکونت داشتند و بقیه غیر خوابگاهی بودند. از لحاظ قومیت، بیشترین قوم در بین شرکت

کنندگان قوم ترک بود. از لحاظ علاقه‌مندی به رشته‌ی دندانپزشکی و علاقه به ارتباط با مردم، شرکت کنندگان میزان علاقه‌ی متوسط به بالایی را نشان دادند. طبق مندرجات جدول شماره ۳ آنالیز داده‌ها نشان داد که از میان ویژگی‌های جمعیت شناختی و داده‌های توصیفی مورد مطالعه تنها قومیت شرکت کنندگان بود که بر میزان تأثیرپذیری کارگاه آموزشی مؤثر بود، به طوری که افرادی که از قوم فارس بودند پس از شرکت در کارگاه آموزشی همدلی بالینی نمره‌ی بیشتری را از طریق پرسشنامه‌ی همدلی بالینی جفرسون به نسبت بقیه قومیت‌ها کسب کردند. بقیه متغیرهای مورد مطالعه تأثیری در میزان تأثیرپذیری کارگاه نداشتند. در مطالعه‌ای که ایوانز و همکاران (۱۹) در این زمینه انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سن و جنسیت تأثیری در میزان همدلی بالینی دانشجویان پزشکی ندارد که از این نظر با نتایج مطالعه‌ی ما همسو می‌باشد. همچنین داو و همکاران (۲۰) نیز نتایج مشابهی را به دست آوردند. بررسی میانگین نمره‌ی همدلی حاصل از پرسشنامه‌ی جفرسون در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد برگزاری کارگاه آموزشی (جدول ۹) نشان داد نمره‌ی همدلی بالینی گروه مورد پس از برگزاری کارگاه به طور معنی‌داری افزایش یافت. این افزایش به طور واضح نشان از تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر همدلی بالینی می‌باشد. با مقایسه‌ی مطالعات مشابه‌ای که در این زمینه انجام گرفته شده، در تأیید نتایج این مطالعه، می‌توان به تأثیر آموزش در افزایش همدلی بالینی بیشتر پی برد. از مطالعات مشابه در این زمینه می‌توان مطالعه واینفیلد و همکاران (۲۱) و مطالعه‌ی کرامر و همکاران (۲۲) مثال زد که با نتایج مطالعه‌ی ما همسو بودند. با توجه نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که همدلی بالینی جزئی از مهارت‌های ارتباطی می‌باشد و بسیار به آن وابسته است. در حالی که همدلی بالینی کمتر به ویژگی‌های ذاتی و جمعیت‌شناختی بستگی دارد و بیشتر نوعی مهارت اکتسابی می‌باشد. با توجه به حضور قومیت‌های مختلف در ایران بافت‌های فرهنگی متفاوت، نحوه بروز و بیان احساسات در قومیت‌ها متفاوت است. بنابراین شرایط فرهنگی و قومیتی می‌تواند در میزان مهارت افراد تأثیرگذار باشد. که از این نظر جهت نتیجه‌گیری قاطع‌تر نیاز به مطالعات بیشتری وجود دارد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همکاران سرکار خانم دکتر اولدوز زمانی و سرکار خانم دکتر ربابه فرهنگ و کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی که در اجرای کارگاه با ما همکاری داشتند، کمال تشکر را داریم.

References

1. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *Journal of general internal medicine*. 2007;22(10):1434-8.
2. Hojat M. *Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes*. Philadelphia:Springer; 2007.
3. Sherman JJ, Cramer A. Measurement of changes in empathy during dental school. *Journal of Dental Education*. 2005;69(3):338-45.
4. Suchman AL, Roter D, Green M, Lipkin Jr M, Physician TCSGotAAo, Patient. Physician satisfaction with primary care office visits. *Medical care*. 1993;1083-92.
5. Colliver JA, Willis MS, Robbs RS, Cohen DS, Swartz MH. Assessment of empathy in a standardized-patient examination. *Teaching and Learning in Medicine*. 1998;10(1):8-11.
6. Sarnat H, Arad P, Hanauer D, Shohami E. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. *Pediatric dentistry*. 2001;23(4):337-42.
7. Sondell K, Söderfeldt B, Palmqvist S. Dentist-patient communication and patient satisfaction in prosthetic dentistry. *International Journal of Prosthodontics*. 2002;15(1).
8. Abrahamsson KH, Hakeberg M, Stenman J, Öhrn K. Dental beliefs: evaluation of the Swedish version of the revised Dental Beliefs Survey in different patient groups and in a non-clinical student sample. *Eur J Oral Sci*. 2006; 114: 209–215.
9. Bernson JM, Hallberg LR, Elfström ML, Hakeberg M. 'Making dental care possible: a mutual affair': a grounded theory relating to adult patients with dental fear and regular dental treatment. *Eur J Oral Sci*. 2011; 119: 373–380.
10. Imanaka M, Nomura Y, Tamaki Y, Akimoto N, Ishikawa C, Takase H, et al. Validity and reliability of patient satisfaction questionnaires in a dental school in Japan. *Eur J Dent Educ*. 2007; 11: 29–37.
11. Armfield JM, Enkling N, Wolf CA, Ramseier CA. Dental fear and satisfaction with dental services in Switzerland. *J Public Health Dent*. 2014; 74: 57–63
12. Bakker DA, Fitch MI, Gray R. Patient- health care provider Communication during chemotherapy treatment patient. *Educ&Couns*. 2001;45:67-71
13. Newton BW, Savidge MA, Barber L. Differences in medical students' empathy. *Acad Med*. 2000;75(12):1215.
14. Hojat M, Louis DZ, Maxwell K. A brief instrument to measure patients' overall satisfaction with primary care physicians. 2011; 43(6): 412–417. *Fam Med*. 2011;43(6):412-17.
15. Dulmen S, Brink-Muinen A. Patients' preferences and experiences in handling emotions: a study on communication sequences in primary care medical visits. *Patient Education and Counseling*. 2004;55(1):149-52.199
16. Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry* 2010;17:65-74.
17. Levinson W, Roter D. Physicians' psychosocial beliefs correlate with their patient communication skills. *J Gen Intern Med* 1995;10(7): 375-9.
18. Hojat M, Louis DZ, Markham FW. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med J*. 2011;86(3):359-64.
19. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2013;63(606):e76-e84
20. Rakel D, Barrett B, Zhang Z, Theresa Hoefl T, Chewningd B, Marchanda L, et al. Perception of empathy in the therapeutic encounter: Effects on the common cold. *Patient Educ&Couns*. 2011;85(3):390-7.
21. Mercer SW, Neumann M, Wirtz M, Fitzpatrick B, Vojt G. General practitioner empathy, patient enablement, and patient-reported outcomes in primary care in an area of high socio-economic

- deprivation in Scotland-A pilot prospective study using structural equation modeling. *Patient Educ&Couns.* 2008;73(2):240-5.
22. Colleges AoAM. Learning objectives for medical student education: guidelines for medical schools: Association; 1998.
 23. Carey J, Madill A, Manogue M. Communications skills in dental education: a systematic research review. *European Journal of Dental Education.* 2010;14(2):69-78.
 24. Broder HL, Janal M. Promoting interpersonal skills and cultural sensitivity among dental students. *Journal of Dental Education.* 2006;70(4):409-16.
 25. Ahmadian Yazdi N, Soltani Arabshahi K, Bigdeli S, Ghaffarifar S. Challenges in promoting clinical empathy skills in medical students: a content analysis study. *Med J Islam Repub Iran.* 2019 Oct;33:104.
 26. Ahmadian Yazdi N, Bigdeli S, Soltani Arabshahi K, Ghaffarifar S. The influence of role-modeling on clinical empathy of medical interns: a qualitative study. *J Adv Med Educ Prof.* 2019 Jan. 7(1):35-41.
 27. Hashemipor M, Karami MA. Checking the validity and reliability of the persian version of the questionnaire of Jefferson scale of physician empathy professionals. *1391;19(2):201-211.*

