





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اراک

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجهٔ دکترای حرفه‌ای در رشتهٔ پزشکی

عنوان :

**بررسی میزان همدلی کارآموزان، کارورزان و دستیاران
دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک با بیماران و
مقایسه ی آنها با یکدیگر در سال ۹۲-۱۳۹۱**

اساتید راهنما :

دکتر علی سیروس، متخصص بیماریهای کلیه و مجاری ادراری، دانشیار دانشگاه

دکتر بهمن صالحی، متخصص بیماریهای اعصاب و روان، دانشیار دانشگاه

استاد مشاور :

دکتر بهمن صادقی سده، متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار دانشگاه

نگارش و پژوهش :

رعنا وصولی

سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱

تقدیم به

پدر و مادر مهربانم

که وجودم برایشان همه رنج بود و وجودشان برایم همه مهر
توانشان رفت تا به توانایی برسم و مویشان سپیدی گرفت تا رویم سپید بماند.

آنانکه فروغ نگاهشان، گرمی کلامشان و روشنی رویشان سرمایه‌های جاودانی زندگی

من هستند. در برابر وجود کرامتشان زانوی ادب بر زمین می‌نهم و بادلی مالالال از

عشق و محبت بردستانشان بوسه می‌زنم.

تقدیم بہ

برادرم و خواهران عزیزم

کہ یاری و فکر و تدبیر از زندہ اشان ہموارہ با من بود و حمایت های بی دریغشان
ہمیشہ مشوق کامیایم در زندگی است

بادستانی پر سپاس

دیروز، امروز، ہمیشہ

تقدیر و سپاس از
اساتید گرامی

جناب آقای دکتر علی سیروس

و جناب آقای دکتر بهمن صالحی

که در انجام مراحل مختلف این تحقیق صمیمانه وقت گرانبهای خود را در اختیارم
گذاشتند و بی شک بدون راهنماییهای ارزنده شان این کار محقق نمی شد.

و با سپاس فراوان از

جناب آقای دکتر بهمن صادقی سده

که بارها راهنماییهای ارزنده شان مراد انجام این تحقیق یاری نمودند.

اختصارات

- 1- JSPE: Jefferson Scale of Physician Empathy.....
..... پرسشنامه ی جفرسون ویژه ی همدلی پزشک
- 2- HP Vesion JSPE: Health Personnel Jefferson Scale of Physician Empathy.....
..... پرسشنامه ی جفرسون ویژه ی همدلی پرسنل درمانی
- 3- S Vesion JSPE: Student Version Jefferson Scale of Physician Empathy.....
..... پرسشنامه ی جفرسون ویژه ی همدلی دانشجویان پزشکی

چکیده فارسی

عنوان: بررسی میزان همدلی کارآموزان ، کارورزان و دستیاران دانشکده ی پزشکی دانشگاه

علوم پزشکی اراک با بیماران و مقایسه ی آنها با یکدیگر در سال ۹۲- ۱۳۹۱

اساتید راهنما: دکتر علی سیروس، متخصص بیماریهای کلیه و مجاری ادراری ، دانشیار دانشگاه

دکتر بهمن صالحی، متخصص بیماریهای اعصاب و روان، دانشیار دانشگاه

استاد مشاور: دکتر بهمن صادقی سده، متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار دانشگاه

نگارش و پژوهش: رعنا وصولی

مقدمه :

"همدلی (Empathy) به درک احساسات و تجربیات افراد دیگر از طریق قرار دادن خود به جای دیگران گفته می شود". همدلی یکی از کیفیات شخصیتی است که در مهارت های پزشکی از اهمیت بسیاری برخوردار است و در سیستم های بیمار محور جزء پایه ای ساختار درمانی به شمار می رود. با توجه اهمیت همدلی در تشخیص، درمان و پیش آگهی بیماری ها و توجه به این نکته که تا کنون تحقیقی در زمینه ی بررسی میزان همدلی پزشک و بیمار از مقاطع تحصیلی پایین تا مقاطع بالاتر در ایران انجام نشده است ، لذا در این مطالعه. میزان همدلی دستیاران ، کارورزان و کارآموزان دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک با بیماران تعیین و مقایسه شد.

مواد و روش ها :

در این مطالعه که از نوع مقطعی- تحلیلی بود ۲۱۵ نفر از دستیاران، کارورزان و کارآموزان دانشگاه علوم پزشکی اراک شرکت کردند و از پرسشنامه ی جفرسون ویژه ی همدلی برای سنجش میزان همدلی افراد استفاده شد. سپس کلیه ی اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 16 و بهره گیری از تست های آماری χ^2 و Student-T Test و Anova تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها :

در این مطالعه میانگین نمره ی همدلی کل افراد ۹۸.۰۸ بود. میانگین همدلی در کارورزان کارآموزان و دستیاران با یکدیگر اختلاف آماری معنی داری نداشت ($P=۰.۶۸۵$). در گروه کارآموزان میانگین نمره ی همدلی خانم ها بیشتر از آقایان بود و اختلاف معنی دار آماری بین آنها وجود داشت ($P=۰.۰۳$). بین نمره ی همدلی افراد و وضعیت تاهل، سن، سالهای دستکاری، سابقه ی کار با مدرک پزشکی عمومی دستیاران، ماههای کارورزی و سالهای کارآموزی اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت. ۶۷.۴٪ از افراد شرکت کننده نیز تشکیل کلاسهای آموزشی همدلی را در جهت افزایش میزان همدلی با بیماران موثر دانستند.

نتیجه گیری:

میانگین نمره ی همدلی دانشجویان و دستیاران دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک پایین تر از میانگین آن در مطالعات مشابه داخلی و خارجی بود و با افزایش سالهای تحصیل تغییری در میزان آن ایجاد نشد. برگزاری کارگاهها و کلاسهای آموزشی جهت افزایش و تقویت میزان همدلی دانشجویان با بیماران ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی :

همدلی، آموزش پزشکی، روابط بین فردی، کارآموزی و دستکاری

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول : کلیات
۲	۱-۱- بیان مسئله.....
۷	۲-۱- کلیات.....
۷	۱-۲-۱- تعریف همدلی.....
۸	۲-۲-۱- تاریخچه ی ورود همدلی به پزشکی.....
۹	۳-۲-۱- تفاوت شناخت و احساس.....
۱۰	۴-۲-۱- همدلی در برابر همدردی.....
۱۲	۵-۲-۱- نقش ارتباط بین فردی در سلامت و بیماری.....
۱۲	۱-۵-۲-۱- ازدواج و تشکیل خانواده.....
۱۳	۲-۵-۲-۱- سیستم حمایت اجتماعی.....
۱۳	۳-۵-۲-۱- نتایج سودمند برقراری ارتباط.....
۱۴	۴-۵-۲-۱- اثرات قطع روابط اجتماعی.....
۱۵	۵-۵-۲-۱- نقش ارتباط بین فردی در درمان بیماری ها.....
۱۶	۶-۲-۱- فیزیولوژی - نورواناتومی و روانشناسی برقراری ارتباط.....
۱۸	۷-۲-۱- عوامل موثر بر توسعه ی همدلی.....
۱۹	۱-۷-۲-۱- شاخصهای نورولوژیکی فیزیولوژیکی همدلی.....
۲۰	۸-۲-۱- اندازه گیری میزان همدلی در جمعیت عمومی.....
۲۰	۱-۸-۲-۱- اندازه گیری میزان همدلی در بچه ها.....

- ۲۱.....۱-۲-۸-۲-۱ اندازه گیری میزان همدلی در بزرگسالان
- ۲۲.....۱-۲-۸-۳-۱ اندازه گیری میزان همدلی پزشکان
- ۲۲.....۱-۲-۹-۱ اثرات مثبت همدلی روی پزشک و بیماران
- ۲۳.....۱-۲-۱۰-۱ بهبودی در برابر مراقبت
- ۲۴.....۱-۲-۱۱-۱ فاکتورهای موثر بر افزایش همدلی
- ۲۵.....۱-۲-۱۱-۱ اثر دارونما
- ۲۵.....۱-۲-۱۱-۲-۱ آشنایی با نشانه های غیر کلامی ارتباط
- ۲۶.....۱-۲-۱۱-۳-۱ گوش سوم و چشم سوم
- ۲۶.....۱-۲-۱۱-۴-۱ فاکتورهای فرهنگی
- ۲۷.....۱-۲-۱۱-۵-۱ مرز فردی
- ۲۸.....۱-۲-۱۲-۱ ارتباط همدلی با پیش آگهی بیماری ها
- ۲۸.....۱-۳-۱ اهداف
- ۲۸.....۱-۳-۱-۱ هدف اصلی
- ۲۹.....۱-۳-۲-۱ اهداف ویژه
- ۳۱.....۱-۳-۳-۱ اهداف کاربردی
- ۳۱.....۱-۴-۱ سوالات و فرضیات طرح
- ۳۴.....۱-۵-۱ تعریف واژگان

فصل دوم : بررسی متون

- ۳۷.....۱-۲-۱-۱ مروری بر مطالعات انجام شده

فصل سوم : مواد و روش کار

- ۳-۱- نوع مطالعه ، جامعه ی مورد آزمون ۴۲
- ۳-۲- جامعه ی آماری، حجم نمونه ۴۲
- ۳-۳- مکانهای جمع آوری اطلاعات ۴۲
- ۳-۴- ابزار جمع آوری اطلاعات ۴۵
- ۳-۵- روش کار ۴۴
- ۳-۶- معیارهای ورود به مطالعه ۴۵
- ۳-۷- معیارهای خروج از مطالعه ۴۷
- ۳-۸- تعریف متغیرها ۴۶
- ۳-۹- روشهای تجزیه و تحلیل داده ها ۴۷
- ۳-۱۰- ملاحظات اخلاقی ۴۷

فصل چهارم : یافته ها

- ۴-۱- نتایج ۴۹

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱- بحث و نتیجه گیری ۶۰
- ۵-۲- محدودیت ها ۶۴
- ۵-۳- پیشنهادات ۶۴
- منابع ۶۶

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۱: مقایسه ویژگی های همدلی و همدردی	۱۱
جدول ۱-۳: تعریف متغیرها.....
جدول ۱-۴: مقایسه نمره ی همدلی دستیاران- کارورزان- کارآموزان دانشگاه علوم پزشکی اراک در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱.....	۵۱
جدول ۲-۴: مقایسه نمره ی همدلی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی اراک به تفکیک سال دستیاری در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱.....	۵۱
جدول ۳-۴: مقایسه نمره ی همدلی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی اراک به تفکیک رشته دستیاری در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱.....
جدول ۴-۴: مقایسه نمره ی همدلی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی اراک به تفکیک جنسیت در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱.....	۵۳
جدول ۵-۴: مقایسه ی نمره ی همدلی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی اراک به تفکیک وضعیت تاهل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱.....	۵۳
جدول ۶-۴: مقایسه ی نمره همدلی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی اراک بر حسب سابقه کاربا مدرک پزشکی عمومی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱.....	۵۴
جدول ۷-۴: مقایسه ی نمره ی همدلی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اراک بر حسب مدت زمان سپری شده کارورزی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱.....	۵۵

- جدول ۴-۸: مقایسه نمره ی همدلی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اراک به تفکیک جنسیت در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱..... ۵۵
- جدول ۴-۹: مقایسه ی نمره ی همدلی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اراک به تفکیک وضعیت تاهل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱..... ۵۶
- جدول ۴-۱۰: مقایسه نمره ی همدلی کارآموزان دانشگاه علوم پزشکی اراک به تفکیک سال کارآموزی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱..... ۵۶
- جدول ۴-۱۱: مقایسه نمره ی همدلی کارآموزان دانشگاه علوم پزشکی اراک به تفکیک جنسیت در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱..... ۵۷
- جدول ۴-۱۲: مقایسه ی نمره ی همدلی کارآموزان دانشگاه علوم پزشکی اراک به تفکیک وضعیت تاهل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱..... ۵۷
- جدول ۴-۱۳: مقایسه ی نمره ی همدلی دستیاران، کارورزان و کارآموزان دانشگاه علوم پزشکی اراک به تفکیک سن در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱..... ۵۸
- جدول ۴-۱۴: مقایسه ی فراوانی پاسخ های بله و خیر به سوال ۲۱ پرسشنامه ی جفرسون در بررسی میزان همدلی کارآموزان، کارورزان و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی اراک با بیماران و مقایسه ی آنها بایکدیگر در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱..... ۵۸

A decorative graphic consisting of a horizontal bar and a vertical bar intersecting at their right ends, forming a crosshair shape. Both bars have a dark brown, textured appearance.

فصل اول

مقدمه

۱-۱- بیان مسئله

انسان موجودی اجتماعی است که جهت بقا نیازمند رابطه با دیگر همنوعان خود می باشد. همدلی (Empathy) یکی از کیفیات شخصیتی است که در مهارت های پزشکی از اهمیت بسیاری برخوردار است و در سیستم های بیمار محور جزء پایه ای ساختار درمانی به شمار می رود.

"همدلی به درک احساسات و تجربیات افراد دیگر از طریق قرار دادن خود به جای دیگران گفته می شود" (۱-۳)

همدلی آخرین مرحله از احساسات است که شکل می گیرد، همدلی از یکسالگی آغاز و در ۹-۱۰ سالگی کامل می شود و در اواخر دوران کودکی به نوع پرستی تبدیل می شود که نمود آن شرکت در کارهای انسان دوستانه است (۴).

همدلی از دو بخش احساسی و شناختی تشکیل شده است، در ارتباط با بیماران بخش شناختی همدلی به معنی درک تجربیات داخلی و ایده های بیمار و توانایی انتقال دادن این درک به بیمار از اهمیت بیشتری برخوردار است. در تعریف جزء شناختی همدلی ۳ فاکتور مهم «شناخت»، «درک» و «ارتباط» دخالت دارند. (۸-۱۰، ۵)

همدردی (Sympathy) بیشتر یک صفت خلقی و روحی می باشد که با همدلی تفاوت دارد، در هر دوی این صفات، «به اشتراک گذاشتن» اهمیت داشته، اما پزشکان دارای همدلی، درک خود را از شرایط بیمار و احساسات خود را از مشکلات بیمار به اشتراک می

گذارند(۱۰-۹،۱). برخلاف همدلی ، همدردی بیش از حد ، باعث اختلال در تصمیم گیری بالینی می شود و در روابط بین پزشک و بیمار مفید نیست(۵).

برای آن که بیمار از همدلی پزشک بهره مند شود ، لازم است توانایی پزشک در درک شرایط بیمار از طریق مهارت های ارتباطی، به بیمار بازخورد گردد. این مسئله بر نقش مهم ارتباط به عنوان جزء مهم همدلی دلالت دارد. همدلی با فاکتورهای متنوعی ارتباط دارد ، مثل نوع دوستی، انعطاف پذیری ، مهارت های ارتباطی، صبر، شوخ طبعی، نگرش مثبت ، جنسیت، شخصیت ، تجربیات آموزشی قبلی ، رابطه مثبت با والدین و غیره (۱۳-۱۱).

درک تجربیات و احساسات درونی بیمار و توانایی دیدن جهان بیرون از نقطه نظر بیمار ، به پزشکان کمک می کند ، رضایت بیماران را افزایش داده و کمپلینانس بیماران در پی گیری پروسه تشخیصی و درمانی بهبود یافته و توانایی پزشک در تشخیص و درمان بیماری افزایش خواهد یافت.(۱۴). تحقیقات متعدد نشان داده که افزایش همدلی باعث شرکت فعال تر بیمار در پروسه ی درمانی خود می شود و میزان بهبودی را افزایش می دهد. مشخص شده در شرایطی که همدلی کمتری وجود دارد ، نتایج درمانی بیماران بدتر است (۱۹-۱۴،۵).

در یک مطالعه ی سیستماتیک در مورد بهبود ارتباط بین پزشک و بیمار گزارش شده با تغییراتی مانند تشویق بیماران به سوال کردن در مورد مسائلی که برای او نگران کننده است و افزایش فهم پزشکان از انتظارات و نگرانی های بیماران و بازخورد اطلاعات واضح در مورد بیماری فرد در پروسه ی درمانی آن و تقویت توجه به احساسات بیماران در بیش از ۵۰ درصد موارد بهبودی بیماران را افزایش داده است (۲۰).

به علاوه کیفیت داده هایی که طی شرح حال و معاینات توسط پزشک از بیمار کسب می شود ، با افزایش همدلی بهبود یافته و از آن جایی که ۶۰ تا ۸۰ درصد تشخیص های

پزشکی و همچنین تصمیم های درمانی بر مبنای نتایج حاصل از شرح حال گیری انجام می شود ، به پروسه تشخیصی کمک می کند. (۲۴-۱۶، ۲۱).

همدلی برای پزشکان نیز مفید بوده و بررسی های متعدد نشان داده اند که باعث افزایش رضایت شغلی آن ها شده و حرفه پزشکی را با احساس ناامیدی کمتری همراه می کند. (۲۱-۲۵). به علاوه موارد اشتباهات پزشکی کاهش یافته و همین طور شانس انصراف از رشته پزشکی را کاهش می دهد. مشخص شده بسیاری از اشتباهات پزشکی ناشی از ضعف در ارتباط بین پزشک و بیمار بوده و با افزایش همدلی درصد شکایات پزشکی کاهش می یابد. در واقع دلیل اصلی بسیاری از شکایات نه خطای پزشکی بلکه خطای در ارتباط است. (۲۶-۲۷)

تا مدتها به دلیل عدم وجود تعریف دقیق از همدلی و عدم وجود سیستم امتیاز دهی، امکان اندازه گیری میزان همدلی درمیان پزشکان و بیماران وجود نداشت. این نیاز روانشناسان و روانپزشکان را به سمت تهیه و تنظیم پرسشنامه هایی جهت اندازه گیری میزان همدلی پیش برد. از جمله پرسشنامه هایی که تهیه شد شامل:

1-Hogan empathy scale

2- Mehrabian & Epstein emotional empathy scale

3-Davis interpersonal reactivity index

تمام این پرسشنامه ها دو اشکال اصلی داشتند که استفاده از آنها رادر زمینه ی رابطه ی همدلی پزشک و بیمار محدود می کرد. اولاً معیار های موجود در این پرسشنامه ها به روابط بین پزشک و بیمار تاکید نمی کند، ثانیاً در این پرسشنامه ها به بخش شناختی همدلی که اهمیت بسزایی در پزشکی دارد، پرداخته نشده است. (۲۶)

با توجه به نقش مهم همدلی و نبودن پرسشنامه ای جهت اندازه گیری میزان همدلی در پزشکان، برای اولین بار در سال ۲۰۰۰ پرسشنامه ای بنام جفرسون ویژه ی همدلی بنام (Jefferson Scale of Physician Empathy) توسط پروفسور محمد رضا حجت در دانشگاه توماس جفرسون تهیه شد. پرسشنامه ی جفرسون دارای دو نسخه است :

الف - HP Vesion: پرسشنامه ی جفرسون ویژه ی همدلی پرسنل درمانی

ب - S version: پرسشنامه ی جفرسون ویژه ی همدلی در دانشجویان پزشکی

پرسشنامه جفرسون حاوی ۲۰ سوال است که پزشک مربوط، به هر سوال یک نمره از بین نمرات ۱ تا ۷ می‌دهد که ۱ یعنی مخالفت کامل و ۷ یعنی موافقت کامل با سوال. هر چه از یک به سمت ۷ پیش می‌رویم به میزان موافقت افزوده می‌شود. (۲۶)

تا کنون مطالعات فراوانی جهت ارزیابی اعتبار پرسشنامه ی جفرسون ویژه ی همدلی پزشک انجام شده است که در این مطالعات اعتبار آن تایید شده است (۲۸-۲۹-۳۰-۳۱). این پرسشنامه توسط پروفسور حجت به ایران فرستاده شد و در ایران توسط دکتر رضا شاپوریان و دکتر وحید شریعت ترجمه شده و اعتبار و پایایی آن ارزیابی و تایید شد ، آلفای کرونباخ آن معادل ۰/۸۸ و ضریب پایایی بازآزمون آن معادل ۰/۹۴ به دست آمد (۲۶).

امروزه با تغییرات سیستم آموزشی ، تعامل بالینی دانشجویان با بیماران کاهش یافته ، روابط پزشک و بیمار کمتر شده است. فشار شدید کاری در بیمارستان های آموزشی ، بدحالی بیماران در این بیمارستان ها ، عدم دریافت آموزش های کافی در مورد نحوه ارتباط با بیماران ، کاهش احساس استقلال در تصمیم گیری های بالینی پزشکان ، ساعات کار طولانی دانشجویان و پزشکان و پرستاران ، تعداد بیش از حد مراجعه کنندگان به بیمارستان های دولتی ، توجه کمتر به بیمار محوری ، رقابت زیاد بین دانشجویان در کسب نمرات ،

حجم زیاد مطالب برای یادگیری ، فشار زمانی ، فاکتورهای محیطی و نداشتن الگوی مناسب ، اخیرا باعث افت میزان همدلی پرسنل درمانی شده است. (۱۴-۲۶-۳۲).

مطالب متعددی بر کاهش میزان همدلی در طی سال های تحصیل پزشکی دلالت دارند و به نظر می رسد در بسیاری از مراکز با افزایش سال های تحصیل و به خصوص پس از شروع خدمات بالینی ، میزان همدلی دانشجویان کاهش می یابد (۱۴-۳۳-۳۴).

مردم عموما از پزشکان انتظار دارند در عین داشتن مهارت های تشخیصی خوب ، دلسوز نیز باشند ، اما در سیستم های تحصیلی جدید ، مهارت های تشخیصی حرف اول را می زند و سیستم آموزشی دانشجویان با همدلی شروع به کار کرده و در نهایت پزشکیانی با مهارت های تشخیصی عالی ولی بی تفاوت به مسایل بیماران از آن فارغ التحصیل می شوند.

همدلی یک کیفیت شخصیتی است و میزان آن بر حسب شرایط رشد و نمو ، تجربیات قبلی ، شرایط اجتماعی ، تحصیلات ، فرهنگ ، ارزش های جامعه و برنامه درسی تدریس شده ، متفاوت است. چند مطالعه محدود در ایران نشان داده که برخلاف مطالعات دیگر کشورها، به علت شرایط متفاوت اقتصادی ، اجتماعی و سیستم درمانی ، میزان همدلی با فاکتورهای وابسته به آن در ایران متفاوت است و لازم است این اختلافات و نتایج آن بر کیفیت سیستم های درمانی بررسی شود .

نکته ی مهم این که تاکنون مطالعات انجام شده در کشورمان در رابطه با این موضوع در دانشگاههای علوم پزشکی تیپ یک و در جوامع متفاوت (دندانپزشکان و دستیاران) انجام شده است و همچنین تا کنون تحقیقی در زمینه ی بررسی میزان همدلی پزشک و بیمار از مقاطع تحصیلی پایین تا مقاطع بالاتر در ایران انجام نشده است (۲۶-۳۲).

با توجه به بیان نکات بالا و همچنین اهمیت همدلی در تشخیص، درمان و پیش آگهی بیماری ها، لذا در این مطالعه بر آن شدیم که به بررسی میزان همدلی دستیاران، کارآموزان، کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اراک با بیماران و مقایسه ی آنها با یکدیگر بپردازیم و رابطه آن را با فاکتورهای مختلف دموگرافیک افراد مشخص کنیم.

۱-۲- کلیات

۱-۲-۱- تعریف همدلی

همدلی از یک واژه ی یونانی به نام *Einfuhlung* منشا می گیرد و تعاریف بسیار متنوعی دارد. گاهی همدلی به عنوان یک بخش شناختی، جهت شناخت تجربیات دیگران تعریف میشود، گاهی به عنوان یک بخش احساسی جهت تقسیم احساسات و گاهی به عنوان هر دو بخش احساسی و شناختی تعریف میشود. همدلی به عنوان یک بخش شناختی، یک رابطه ی مثبت و خطی با پیش آگهی بیماران دارد و به عنوان یک بخش احساسی که اغلب از آن تحت عنوان دلسوزی یا همدردی یاد میشود یک رابطه ی منحنی یا U شکل با پیش آگهی بیماران دارد. (۲۶)(۳۴)

همدلی از نظر بسیاری از دانشمندان آنقدر معانی مختلفی دارد که در واقع قابل اندازه گیری نمی باشد. *Theodore Rei* در سال ۱۹۸۶ معتقد است که در شرایط مختلف همدلی معانی متفاوتی دارد، لذا تا کنون هیچ معنی واحدی برای آن تعریف نشده است. *Wisp* در سال ۱۹۸۶ معتقد است که تحقیقات روی همدلی قابل اعتماد نمیباشد چون این کلمه برای محققان معانی مختلفی دارد (۳۵). *Roger* در سال ۱۹۷۵ همدلی را بعنوان وارد شدن به دنیای خصوصی و شخصی افراد تعریف میکند. *George Herbet* بیش از ۷ قرن پیش