

بررسی نگرش دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در مورد مهارت‌های ارتباطی و رفتاری در تعامل با بیمار

دکتر دنیا صدری^۱، دکتر مریم جوله‌ر^{۲*}، اشکان نیوژپور^۳

۱- دانشیار، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

۳- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

پذیرش مقاله: ۹۸/۸/۱۸

اصلاح نهایی: ۹۸/۶/۱۸

وصول مقاله: ۹۸/۴/۶

Dental Students' Attitude Towards Patient Interaction Communication and Behavioral Skills in Tehran Azad University of Medical Sciences

Donia Sadri¹, Maryam Jolehar M^{2*}, Ashkan Niujpour³

¹Associate Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

²Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³Dentistry Student, Faculty of Dentistry, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: June 2019 ; Accepted : Nov 2019

Abstract:

Background and aim: The ability to communicate effectively with patients is one of the most important features of a clinician. Effective communication leads to the proper transfer of information from the sender (patient) to the recipient (clinician), enhances the recipient's knowledge and ability to perform tasks or influence his or her attitude and behavior. Therefore, considering the importance of communicating with the patient, which is certainly effective in treating the patient, in this study, we investigated the attitude of dental students about patient communication skills and its related factors at faculty of dentistry, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University in 2017.

Material and methods: In this descriptive study, a researcher-made questionnaire containing various indicators of communication skills was used in 10 items, and these were formulated in accordance with the four-point Likert scale of these indicators. Their validity and reliability was thus ensured and its reliability was tested by Test-Retest and it was equal to 0.85. Then, their attitudes about the skills of communication skills classified as absolutely agree (good/positive attitude), agree (moderate attitude), disagree & absolutely disagree (poor/negative attitude). Finally, the role of factors related to attitude was determined using chi-square test.

Results: The study was conducted on 123 senior year students with an average age of 30 years. 33.3% were male and 66.7% were female. 39% were married and the rest were single. 48% of people did not participate in communication skills training courses. 52% of people had communication problems with their patients. The good attitude was 40.6%, the moderate attitude was 59.5% and there was no negative attitude. There was no significant relationship between age, gender, marital status, participation in training course and communication attitude ($P < 0/2$).

Conclusions: Regarding to given results, although negative attitude does not exist, but there was not positive attitude related to communication skills at to ideal level. So, related educational courses was recommended.

Key words: Communication Skills, Attitude, behavioral skills, Dental Student

*Corresponding Author: joleharm@gmail.com

J Res Dent Sci. 2019; 16 (4) :288-94

خلاصه:

سابقه و هدف: توانایی برقراری ارتباط موثر و صحیح در برخورد با بیماران یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های یک کلینیسین به حساب می‌آید. ارتباط موثر، منجر به انتقال درست اطلاعات از فرد فرستنده (بیمار) به فرد گیرنده (کلینیسین)، افزایش دانش گیرنده و توانمندی وی برای انجام وظایف یا اثرگذاری بر نگرش و رفتار او می‌شود. لذا با توجه به اهمیت برقراری ارتباط با بیمار که قطعاً در درمان بیمار نیز موثر است، در این تحقیق، به بررسی نگرش دانشجویان دندانپزشکی در مورد مهارت‌های ارتباطی با بیمار و عوامل مرتبط با آن، در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۹۶ پرداختیم.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، از یک پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۰ شاخص مختلف مهارت‌های ارتباطی استفاده شد و پاسخ‌گویی به آنها در طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (کاملاً مخالف، مخالف، موافق و کاملاً موافق) تدوین گردید. پس از تایید اعتبار پرسشنامه، پایایی آن به روش Test-Retest برابر ۰/۸۵ به دست آمد. در ادامه، نگرش دانشجویان در مورد شاخص‌های مهارت ارتباطی در طبقات کاملاً موافق (نگرش خوب) - موافق (نگرش متوسط) - مخالف و کاملاً مخالف (نگرش ضعیف/ منفی) مشخص شد. در نهایت نقش عوامل مرتبط با نگرش افراد با استفاده از آزمون کای-دو تعیین گردید.

یافته‌ها: تحقیق بر روی ۱۲۳ دانشجو سال آخر با میانگین سنی ۳۰ سال انجام گرفت. ۳۳/۳ درصد مرد، ۶۶/۷ درصد زن بودند. ۳۹ درصد متاهل و مابقی مجرد بودند. ۴۸٪ افراد در دوره‌های آموزش مهارت ارتباطی شرکت نکرده بودند. ۵۲٪ افراد با بیمارانشان مشکلات ارتباطی داشتند. نگرش خوب در ۴۰/۶ درصد، نگرش متوسط در ۵۹/۴ درصد بود و نگرش منفی در هیچ یک از دانشجویان وجود نداشت. متغیرهای جنس، وضعیت تاهل، سن، گذراندن دوره آموزش مهارت ارتباطی، با نگرش ارتباط معناداری نداشت. ($P < 0/05$)

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های بدست آمده، علی‌رغم عدم وجود نگرش منفی در دانشجویان، اما میزان نگرش مثبت به میزان ایده‌آل برای مهارت‌های ارتباطی در افراد وجود نداشت و در این خصوص برگزاری دوره‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت ارتباطی، نگرش، مهارت رفتاری، دانشجوی دندانپزشکی

مقدمه:

دارد.^(۱) قسمت عمده پیشرفت و موفقیت دندانپزشک در برقراری ارتباط گفتاری با بیمار، به تواناییهای کلامی و غیر کلامی وی مربوط است. به کارگیری صحیح مهارت‌های ارتباطی موثر نظیر احترام به بیمار، توجه و همدلی با بیمار، پرسیدن سئوالات باز و گوش دادن فعال به پاسخ‌های بیمار و استفاده از کلمات قابل فهم برای بیماران منجر به افزایش اثربخشی فرآیند مصاحبه، درمان و افزایش رضایت بیماران می‌شود.^(۲،۳) اکثر کارشناسان این عقیده را دارند که مهارت‌های ارتباطی خوب ذاتی نیستند و می‌توان از طریق آموزش‌های منظم و تجربی آنها را یاد گرفت.^(۵،۴) اگرچه برخی از عناصر ارتباط بالینی می‌توانند از طریق دوره‌های عملی آموزش داده شوند، نظیر متمدن و با ادب بودن، حفظ کردن تماس چشمی و جلوگیری از به کار بردن اصطلاحات پزشکی، اما مهارت‌هایی مانند

توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی است و اهمیت آن در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب‌نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را در فرآیند ارتباط دانسته‌اند. مهارت‌های ارتباطی به فرد کمک می‌کند تا عواطف و نیازهای خود را به درستی بیان کرده و در دستیابی به اهداف بین فردی موفق تر عمل کند. امروزه نیز آموزش علوم پزشکی از آموزش نظری محض به سمت کسب مهارت‌های انسانی و ارتباطی معطوف شده و این موضوع از متغیرهای مورد قضاوت در تعیین صلاحیت و توانایی پزشکان و دندانپزشکان قلمداد می‌شود.^(۱) دانشجویان دندانپزشکی نیز برای موفقیت در کار و حرفه خود نیاز به جلب اعتماد و رضایت بیماران دارند که ارتباط مستقیمی با نحوه برخورد و مهارت‌های ارتباطی آنان با بیماران

توانمندیهای مورد انتظار و نحوه ارزیابی و ابزار ارزیابی آن، ابهاماتی وجود دارد. در میان ابزار های سنجش متفاوت که در مطالعه مروری در سال ۲۰۱۵ عنوان شد، ابزار سنجش مهارتهای ارتباطی در دندانپزشکی پرسش نامه (Dental DCCC consultation communication checklist) اعلام شده است. لذا با توجه به اهمیت مهارت های ارتباطی بین دندانپزشک و بیمار و وجود خلا اطلاعاتی و انجام مطالعات محدود در این زمینه، محققین این پژوهش سعی در بررسی نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه آزاد تهران در مورد شاخص های مهارت ارتباطی با بیمار و عوامل مرتبط با آن در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ را داشتند.

مواد و روش ها:

تحقیق به روش توصیفی انجام شد. در این مطالعه از پرسش نامه معتبر (Dental consultation communication checklist) DCCC استفاده شده است که مزیت اساسی این پرسش نامه اساس طراحی آن بر تعامل و ارتباط بین دندانپزشک و بیمار و در طی زمان، بوده و باعث گردیده محدوده وسیعی از پاسخهای بیماران و نیازهای ارتباطی آنان در یک محیط اختصاصی پوشش داده شود و لذا اعتبار محتوایی پرسش نامه تامین شده است. این پرسش نامه شامل ۵ حیطه^(۴) حیطه مربوط به دانشجو: معارفه (۵ سؤال)، تاریخچه (۱۲ سؤال)، معاینه (۸ سؤال)، خاتمه (۳ سؤال) و یک حیطه مربوط به بیمار (۳ سؤال) که روایی و پایایی آن در تحقیقی ایرانی توسط پاکدامن و همکاران بر روی دانشجویان بالینی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با آلفای کرونباخ (۰/۸۶) تأیید و در حد مطلوب محاسبه شد. با توجه به تعداد بالای سوالات این چک لیست و اینکه دانشجویان معمولاً همکاری مناسبی در این زمینه ندارند و دقت کافی جهت تکمیل پرسشنامه اختصاص نمی دهند لذا در مطالعه حاضر تغییراتی در تعداد و نحوه بیان سوالات این پرسش نامه داده شد و نتیجتاً پرسشنامه ای تغییر یافته و محقق ساخته شامل

تنظیم دستور کار، استفاده منظم از مهارت های خلاصه و ادراک مطالب، حتی پس از سالها تمرین به راحتی به دست نمی آیند.^(۶) در یک مطالعه نشان داده شد که درگیر شدن در فعالیتهای آموزش مهارتهای ارتباطی ساختاری، آموزش مهارتهای ارتباطی را در عمل بالینی تسهیل می کند.^(۷) مهمترین ویژگی های مدل های نقش خوب عبارتند از: صلاحیت پزشکی با دانش به روز، تعهد به تعالی، دلسوز بودن، مراقبت کردن، محور بودن بیمار^(۸) تعامل و ارتباط مناسب بین دندانپزشک و بیمار به جلب اعتماد بیمار می انجامد و نگرانی و اضطراب بیماران را کاهش و باعث درمان موفق و مدیریت بهتر بیماران، توسط دندانپزشک می گردد. مرور منابع حاکی از اهمیت آموزش مهارتهای ارتباطی در رشته هایی مختلف است. به طور مثال در مطالعه Miettola و همکاران، عنوان شد آشنایی پری کلینیکال دانشجویان پزشکی با تمرین های عمومی و مهارت های ارتباطی و درک بیماران، به دانشجویان کمک می کند تا بیماران را به عنوان انسان درک کنند و به آنها در تشخیص اهمیت رابطه پزشک-بیمار کمک می کند.^(۹) هم چنین تحقیقات انجام شده طی دهه های گذشته نشان داده است که ارتباطات بالینی خوب، تأثیر مثبتی در بسیاری از نتایج: اعم از رضایت بیمار، فرآیند مشاوره، رفتارهای بهداشتی گرفته تا هزینه های مراقبت های انسانی و اقتصادی دارد.^(۶) تمرکز روی کارها و مهارتها، پزشکان را تشویق می کند تا از راهکارهایی که به آنها کمک می کند تا نیاز بیماران خود را برآورده سازند، بهره جویند. ارتباطات ذاتاً ذهنی است و ممکن است راه های مختلفی برای برقراری ارتباط وجود داشته باشد که نمی توان به راحتی آنها را بررسی و درست یا نادرست بودن آنها را قضاوت کرد، زیرا بیماران مختلف ممکن است یک سبک ارتباطی یکسان را متفاوت تجربه کنند^(۱۰،۱۱) همانطور که در هنرهای مختلف به نظر می رسد هر دو رویکرد مکمل یکدیگر هستند: استفاده از مهارت های ارتباطی موضوعی نیست که "به یک اندازه متناسب با همه باشد" بلکه به خلاقیت و انعطاف پذیری نیاز دارد.^(۱۲،۱۳) در زمینه

کای-دو، نقش عوامل مرتبط (سن، جنس، وضعیت تاهل، گذراندن دوره های آموزش مهارت‌های ارتباطی و سابقه وجود مشکلات ارتباطی با بیمار) تعیین شد. (۱۵،۱۴)

یافته‌ها

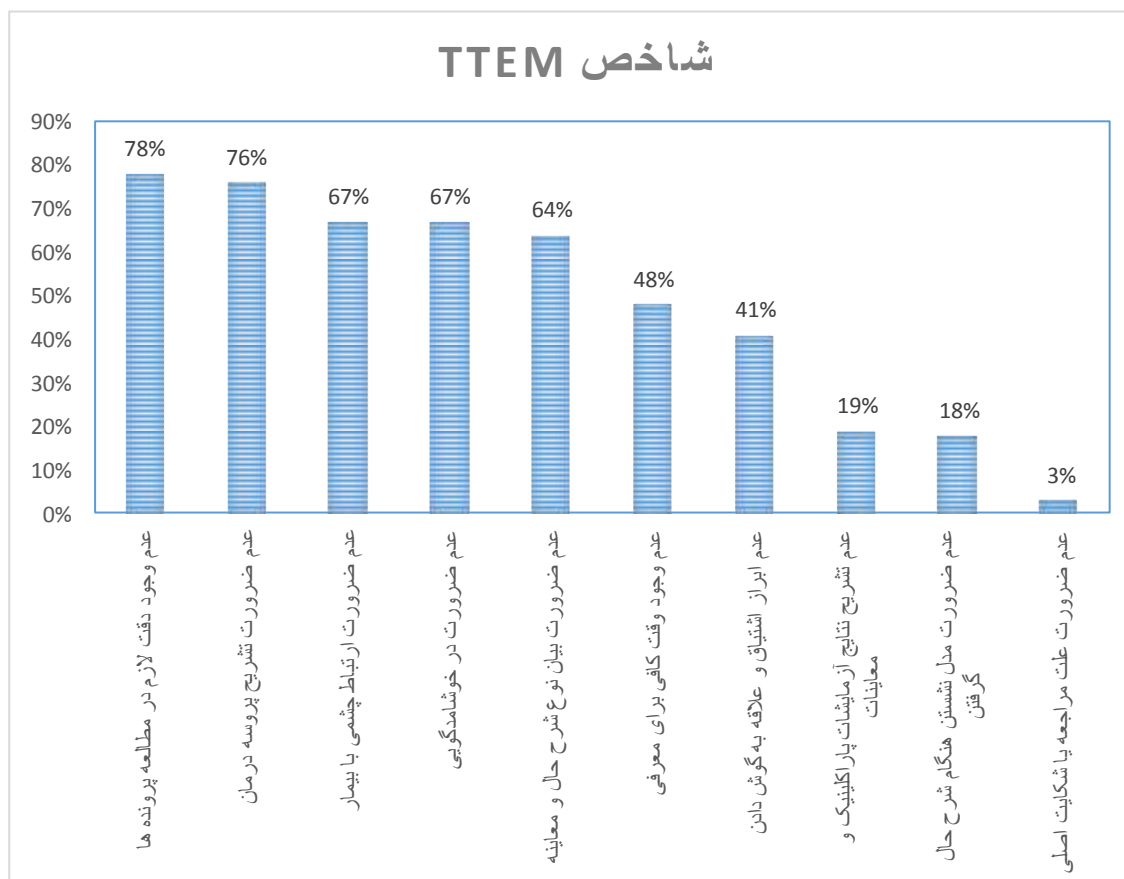
تحقیق بر روی ۱۲۳ دانشجوی سال آخر با میانگین سنی ۳۰ سال انجام گرفت. ۴۱ نفر (۳۳/۳ درصد) مرد، ۸۲ نفر (۶۶/۷ درصد) زن بودند. ۳۹ درصد متاهل و مابقی مجرد بودند. ۴۸٪ از دانشجویان، دوره آموزش مهارت ارتباطی را نگذرانده بودند و ۵۲٪ با بیمارانشان مشکل ارتباطی داشتند. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود اکثریت دانشجویان نگرش متوسطی نسبت به مهارت‌های ارتباطی داشتند و هیچ کدام از دانشجویان نگرش منفی در این زمینه گزارش نکردند.

۱۰ شاخص مختلف مهارت‌های ارتباطی تهیه و پاسخ گویی به این گویه ها مطابق استاندارد طیف لیکرت ۴ گزینه ای (کاملاً مخالف، مخالف، موافق، کاملاً موافق) تدوین گردید.

اعتبار آنها به این ترتیب تامین گردید و پایایی آن به روش Test-Retest به فاصله یک هفته روی دانشجویان ترم ۱۱ انجام گرفت و پایایی آن برابر ۸۵ صدم بدست آمد. لیست به هنگام دانشجویان سال آخر از آموزش دانشگاه اخذ و با مراجعه به تک تک آنها پس از توجیه طرح و بصورت مصاحبه ای پرسش نامه تکمیل شد.

از دانشجویان درخواست شد، نگرش خود را با انتخاب یکی از گزینه های کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف اعلام دارند و در خاتمه تحقیق، رتبه بندی و نگرش آنها در مورد شاخصهای مهارت ارتباطی در چهار طبقه (نمره ۱۰ - ۴۰) کاملاً موافق (نگرش خوب نمره ۳۰-۴۰) - موافق (نگرش متوسط نمره ۲۰-۳۰) - مخالف و کاملاً مخالف (نگرش منفی نمره کمتر

از ۲۰



نمودار ۱_ توزیع ۱۲۳ دانشجوی سال آخر بر حسب نگرش منفی آنها نسبت به مهارت‌های ارتباطی به تفکیک شاخص ها

جدول ۲- توزیع افراد مورد بررسی بر حسب نگرش به تفکیک عوامل مرتبط

نتیجه آزمون	متوسط نمره ی کمتر از ۳۰ $N_2(\%)=73$	خوب نمره بالاتر از ۳۰ $N_1(\%)=50$	متغیرهای مورد بررسی
$P<0/8$	۲۶ (۳۵/۶)	۱۵ (۳۰)	جنس:
	۴۷ (۶۴/۴)	۳۵ (۷۰)	- مرد
$P<0/8$	۲۱ (۲۸/۸)	۱۷ (۳۴)	- زن
	۵۲ (۷۱/۲۲)	۳۳ (۶۶)	تاهل:
$P<0/9$	۵۵ (۷۵/۳۴)	۳۷ (۷۴)	- متاهل
	۱۸ (۲۴/۴۵)	۱۳ (۲۶)	- مجرد
$P<0/9$	۳۷ (۵۰/۶۸)	۲۷ (۵۴)	سن:
	۳۶ (۴۹/۳۱)	۲۳ (۴۶)	- کمتر از ۳۰
$P<0/9$	۳۷ (۵۰/۶۸)	۲۷ (۵۴)	- بیشتر از ۳۰
	۳۶ (۴۹/۳۱)	۲۳ (۴۶)	دوره های آموزش مهارت های ارتباطی:
$P<0/9$	۳۷ (۵۰/۶۸)	۲۷ (۵۴)	- داشته
	۳۶ (۴۹/۳۱)	۲۳ (۴۶)	- نداشته

سابقه مشکلات ارتباطی با بیماران خود

بحث:

تحقیق نشان داد که نگرش خوب دانشجویان نسبت به مهارت ارتباطی با بیمار در ۴۰/۶ درصد و در ۵۹/۴ درصد نگرش متوسط و هیچ گونه گزارشی مبنی بر نگرش منفی دانشجویان نسبت به مهارت ارتباطی وجود نداشت. هم چنین یافته ها هیچ گونه تفاوت آماری معناداری بین متغیرهای مورد بررسی و نگرش دانشجویان نسبت به مهارت های ارتباطی، نشان ندادند. در مطالعه توصیفی- مقطعی مشابهی که توسط Shahini و همکاران جهت ارزیابی مهارت های ارتباطی و حرفه گرایی در ارتباط با بیمار در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شده بود، نتایج نشان داد، ۶۵/۲ درصد دانشجویان از نظر مهارت های ارتباطی خود را در حد خیلی خوب و ۲۵ درصد مهارت های خود را در حد خوب ارزیابی نموده اند و هیچ دانشجویی خود را از نظر مهارت های ارتباطی، ضعیف ارزیابی نکرده بود. هم چنین در این مطالعه نیز، ارتباط

بین متغیرها و مهارت های ارتباطی و رفتارهای حرفه ای دانشجویان از نظر آماری معنی دار نبود^(۱۶) در این مطالعه مشابه با مطالعه ما، پرسش نامه ها به صورت خوداظهاری تکمیل شد که این روش خود ارزیابی ممکن است نسبت به نمره دهی حین انجام کار از صحت کمتری برخوردار باشد، هرچند مطالعات مروری نشان داده اند، ارزش خود ارزیابی مهارت های پزشکی منجمله مهارت های ارتباطی، متوسط است که در صورت آموزش دقیق به پاسخ دهندگان در مورد درج اطلاعات، با ارزش و قابل اجرا است. Iksana و همکاران در مطالعه ای به بررسی میزان مهارت های دانشجویان رشته های مختلف دانشگاهی در مالزی پرداختند. تحقیق با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته انجام شد. این پرسش نامه بین ۵۳۳ دانشجو توزیع گردید. یافته ها نشان دادند که دانشجویان

دانشگاه به طور کلی مهارت‌های ارتباطی خوبی را طی دوره تحصیل به دست آورده‌اند.^(۱۷)

در مطالعه Memarpour و همکاران که با هدف ارزیابی مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دندانپزشکی شیراز در مواجهه با بیماران انجام شد، مشابه با مطالعه ما، اکثراً مهارت‌های ارتباطی دانشجویان از نظر خود آنها و هم‌چنین مشاهده‌گر در حد متوسط ارزیابی شده بود، گرچه، بیماران مهارت‌های ارتباطی دانشجویان را خوب ارزیابی کرده بودند. همچنین، همسو با مطالعه ما، میان نظرات بیمار و خود ارزیابی دانشجویان در رابطه با جنسیت و مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری مشاهده نشد، اما از نقطه نظر مشاهده‌گر، دانشجویان دختر مهارت‌های ارتباطی بهتری حین مصاحبه با بیمار، نشان دادند.^(۱۸)

در مطالعه ای که توسط Fazel و همکاران با هدف ارزیابی نگرش ۱۸۲ دانشجوی پزشکی نسبت به یادگیری مهارت‌های ارتباطی در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد، یافته‌های غیر همسو با مطالعه ما، نشان داد: ۵۴/۸ درصد دانشجویان نگرش مثبت و خوب و ۳۵/۳ درصد از دانشجویان نگرش منفی در رابطه با مهارت‌های ارتباطی داشته‌اند. هم‌چنین در این مطالعه بین متغیر جنسیت و نگرش در باب مهارت‌های ارتباطی رابطه آماری معناداری مشاهده شد که مغایر با نتایج مطالعه ما بود.

در این مطالعه پیشنهاد شده است با وجود نگرش مثبت در اکثریت دانشجویان، اما برنامه ریزان برنامه‌های درسی (کوریکولوم) نباید نگرش منفی دانشجویان در این زمینه را نادیده بگیرند و باید اقدامات لازم برای کاهش یا حذف چنین نگرشی باید صورت گیرد.^(۱۹)

در تحقیق Symons و همکاران که با هدف بررسی ابزاری جهت خود ارزیابی مهارت‌های ارتباطی و حرفه‌ای بودن در میان رزیدنت‌ها پایه ریزی شد، مغایر با یافته‌های بدست آمده در مطالعه ما که هیچ‌گونه ارتباط آماری معناداری مابین متغیرهای مورد بررسی و نگرش دانشجویان مشاهده نشد، نتایج نشان داد که مردان در موارد مربوط به توضیح دادن و پاسخ‌گویی به بیماران نسبت به زنان، خودشان را بهتر ارزیابی کرده‌اند.^(۲۰)

در مطالعه دیگری، عنوان شد که نحوه ارزیابی ارتباط بالینی می‌تواند تأثیر متقابل بر روی ارتباط ایجاد کند. به عنوان مثال، استفاده از چک لیست‌ها گاهی توسط دانشجویان به خوبی پذیرفته نمی‌شود زیرا این پیام را به شما می‌دهد که یک مکالمه می‌تواند به اجزای رفتاری صرف، کاهش یابد و منحصر به فرد بودن هر مشاوره را در نظر نگیرد.^(۲۱)

نتیجه‌گیری:

با با توجه به یافته‌های بدست آمده، علی‌رغم عدم وجود نگرش منفی در دانشجویان، اما میزان نگرش مثبت به میزان ایده‌آل برای مهارت‌های ارتباطی در افراد وجود نداشت

References

- 1- Pakdaman A, Ahmadpour R, Serajzadeh M. Dental Consultation Communication Checklist: Translation and Validation of the Persian Version. *Journal of Islamic Dental Association of IRAN* 2015;27(4):173-81.
- 2- Abrahamsson KH, Berggren U, Hallberg L, Carlsson SG. Dental phobic patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2002;16(2):188-96.
- 3- Schouten BC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Dentists' and patients' communicative behaviour and their satisfaction with the dental encounter. *Community dental health* 2003;20(1):۵-۱۱.
- 4- Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. 2nd edition. Oxon: Radcliff Publishing Ltd; 2005. Review article: Current opinion *Swiss Med Wkly*. 2015;145:w14064 *Swiss Medical Weekly* · PDF of the online version · www.smw.ch Page 6 of 10.
- 5- Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2nd edition. Oxford: Radcliff Publishing Ltd; 2005.
- 6- Perron N.J, Sommer J, Louis-Simonet M, Nendaz M. Teaching communication skills: beyond wishful thinking. *Swiss Med Wkly*. 2015;145:w14064
- 7- Junod Perron N, Cullati S, Hudelson P, Nendaz M, Dolmans D, van der Vleuten C. Impact of a faculty development programme for teaching communication skills on participants' practice. *Postgrad Med J*. 2014;90(1063):245-50.
- 8- Jochemsen-van der Leeuw HG, van Dijk N, van Etten-Jamaludin FS, Wieringa-de Waard M. The attributes of the clinical trainer as a role model: a systematic review. *Acad Med*. 2013;88(1):26-34.
- 9- Miettola J, Mäntyselkä P and Vaskilampi T. Doctor-patient interaction in Finnish primary health care as perceived by first year medical students. *BMC Medical Education* 2005; 5(34):1-6
- 10- Makoul G, Schofield T. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. Netherlands Institute of Primary Health Care. *Patient Educ Couns*. 1999;37(2):191-5.
- 11- Salmon P, Young B. The validity of education and guidance for clinical communication in cancer care: evidence-based practice will depend on practice-based evidence. *Patient Educ Couns*. 90(2):193-9.
- 12- Zoppi K, Epstein RM. Is communication a skill? Communication behaviors and being in relation. *Fam Med*. 2002;34(5):319-24.
- 13- Essers G, van Dulmen S, van Es J, van Weel C, van der Vleuten C, Kramer A. Context factors in consultations of general practitioner trainees and their impact on communication assessment in the authentic setting. *Patient Educ Couns*. 2013;93(3):567-72.
- 14- Laurence B, Bertera EM, Feimster T, Hollander R, Stroman C. Adaptation of the Communication Skills Attitude Scale (CSAS) to dental students. *Journal of dental education* 2012;76(12):1629-38.
- 15- Shannon CE, Weaver W. The mathematical theory of communication. 1949.
- 16- Shahini N, Sanagoo A, Jouybari LM. Communication Skills and Professionalism: The Self-Assessment of Golestan University of Medical Sciences' Students. *Future of Medical Education Journal* 2012;2(3):3-6.
- 17- Iksan ZH, Zakaria E, Meerah TSM, Osman K, Lian DKC, Mahmud SND, et al. Communication Skills among University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012;59:71-6.
- 18- Memarpour M, Bazrafkan L, Zarei Z. Assessment of dental students' communication skills with patients. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism* 2016;4(1):33-8.
- 19- Fazel I, Aghamolaei T. Attitudes toward learning communication skills among medical students of a university in Iran. *Acta medica Iranica* 2011;49(9):625-9.
- 20- Symons AB, Swanson A, McGuigan D, Orrange S, Akl EA. A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. *BMC Med Educ* 2009;9:1-7.
- 21- van den Eertwegh V, van Dalen J, van Dulmen S, van der Vleuten C, Scherpbier A. Residents' perceived barriers to communication skills learning: Comparing two medical working contexts in postgraduate training. *Patient Educ Couns*. 2014;95(1):91-7.