مجـــلهی توســـعهی آمـــوزش در علـــــوم پزشـــکی
دورهی ۳، شماره ٤، بهار و تابستان ۸۹، صفحات ۲٦ تا ۳۳

آموزش مهارت‌های ارتباطی پزشک، بیمار به دانشجویان پزشکی: سنجش آگاهی و رضایت دانشجویان

دکتر جعفر عطاری‌مقدم[۱]، صدیقه مخلص پور[۲]، دکتر مجید ولی‌زاده[۳]، دکتر سعید ممتازی[۱]، دکتر فرانک شریفی[۴]، دکتر صمد قدرتی[۵]، دکتر علیرضا خادم المله[۶]، دکتر بهرام حاجی‌کریم[۷]

نویسندهی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی، بخش روان پزشکی attari.j@gmail.com

چکیده

مقدمه: *مطالعات متعددی نشان می‌دهد که ارتباط خوب پزشک- بیمار بر پیش آگهی وضعیت سلامتی فرد تاثیر مثبتی دارد. همچنین میزان رضایت‌مندی بیماران از خدمات بهداشتی درمانی، بسیار به ارتباط موثر پزشک- بیمار مرتبط است.*

روش بررسی: *این مطالعه بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد. ۳۳ نفر انتخاب شدند و مهارت‌های ارتباطی پزشک-بیمار در یک کارگاه سه روزه برای آن‌ها تدریس شد. قبل و پس از مداخله، دانش و آگاهی آن‌ها در مورد مهارت‌های ارتباطی سنجیده شد. همچنین میزان رضایت‌مندی دانشجویان از کارگاه ارزیابی گردید. سپس اطلاعات به دست آمده آنالیز شد.*

یافته‌ها: *نتایج نشان داد که ۸۵ درصد شرکت کنندگان از کارگاه راضی بودند. تفاوت میانگین نمره‌ی کلی آزمون قبل و پس از مداخله، از نظر آماری معنادار بود ($P=۰/۰۰۵$) همچنین پس از آموزش، نمرات زیر مقیاس‌های آزمون فوق نیز تفاوت معناداری با قبل از آموزش داشت.*

نتیجه‌گیری: *آموزش کارگاهی مهارت‌های ارتباطی پزشک- بیمار به دانشجویان پزشکی در ارتقای دانش و آگاهی آن‌ها از مهارت‌های ارتباطی بسیار موثر است.*

واژگان کلیدی: ارتباط پزشک، بیمار، دانشجویان پزشکی، مهارت‌های ارتباطی

مقدمه

مراقبت موثر از بیمار متکی بر درک پزشک از وضعیت بیولوژیک، روانی اجتماعی و فرهنگی بیمار است. حصول درک صحیح، مستلزم ایجاد ارتباط موثر بین پزشک و بیمار است (۲و۱) صرفه‌نظر از دانش آکادمیک یک پزشک، برخورداری از مهارت‌های ارتباطی می‌تواند عامل بسیار مهمی در پیگیری مشکلات بیمار باشد. در برخی از مطالعات اشاره شده است که به کارگیری موفق مهارت‌های ارتباطی پیامدهایی همچون تشخیص بهتر بیماری، کاهش استرس بیمار، بهبود پذیرش بیمار، کاهش خطاهای پزشکی، بهتر شدن سیر بیماری و افزایش رضایت‌مندی پزشک و بیمار را به دنبال

۱- متخصص روان پزشکی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۲- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۳- فوق تخصص غدد و متابولیسم، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۴- فوق تخصص غدد و متابولیسم، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۵- فوق تخصص ریه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۶- متخصص داخلی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۷- متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1389.3.4.5.6]

دارد (۱۲-۳). به علت اتکا پزشکی بر تکنولوژی، آموزش چگونگی مصاحبه با بیمار غالبا به ذکر لیستی از سوالات محدود شده است و دانشجویان و پزشکان از طریق آزمون و خطا می‌خواهند بفهمند که این سوالات را چگونه باید پرسید؟ گرچه که پرداختن به آموزش مهارت‌های ارتباطی از دهه‌ی ۱۹۸۰ شروع شده است ولی درحال حاضر نیز آموزش این مهارت‌ها به دانشجویان و دستیاران پزشکی در اغلب دانشکده‌ها جدی گرفته نمی‌شود. اهمیت مهارت‌های ارتباطی پزشک-بیمار در مطالعه‌ی مقطعی استریت و همکارانش در سال ۲۰۰۸ بر روی ۲۱۴ بیمار و ۲۹ پزشک مورد تاکید قرار گرفته است. استریت و همکارانش تاثیر قابل توجه این مهارت‌ها را در جلب اعتماد بیماران که اثر غالبی نسبت به جنس و نژاد پزشک و نگرش اولیه‌ی بیماران داشت، نشان داده‌اند (۱۳). در سال ۱۳۷۸، رضایی و همکارانش، با انجام مطالعه‌ای توصیفی بر روی ۱۵۰ بیمار مراجعه کننده به ۳۰ پزشک نشان دادند که مهارت‌های ارتباطی پزشکان در زمینه‌های سلام و احوالپرسی، توضیح دادن در مورد بیماری، درمان و پیش آگهی بیماری، برقراری ارتباط چشمی حین صحبت کردن، گوش کردن فعال، تواضع و خوشرویی- آراستگی ظاهری و پوشیدن روپوش سفید در حد پایینی می‌باشند (۱۴) اهمیت یادگیری روابط پزشک – بیمار در مطالعه‌ی موس و همکاران نیز مطرح شده است. در این مطالعه، تعدادی از دانشجویان پزشکی در مراحل تحصیلی اینترنی و سال‌های مختلف رزیدنتی، وارد طرح شدند. در این طرح از تعدادی از شرکت کنندگان خواسته شد تا در برابر دسته‌ی دیگر شرکت کنندگان، نقش بیمار را بازی نمایند. نتایج طرح نشان داد که دانشجویانی که خود نقش بیمار را بازی کرده بودند، بیشتر به اهمیت آموزش و بکار گیری مهارت‌های ارتباطی پزشک، بیمار پی بردند و اشتیاق بیشتری برای فراگیری آن پیدا کردند (۱۵). در سال ۲۰۰۶ در کلمبیا نیز کیتزمن و همکارانش به گونه‌ای دیگر به این موضوع پرداختند. آن‌ها بعد از مصاحبه با ۵۰ پزشک با سابقه‌ی بیماری جدی، به این نتیجه رسیدند که وقتی یک پزشک، خود در جایگاه بیمار قرار می‌گیرد و از این دیدگاه به رابطه‌ی پزشک بیمار می‌نگرد، بیش از قبل به اهمیت مهارت‌های ارتباطی پی می‌برد (۱۶). هایدت و همکارانش با مطالعه بر روی ۶۷۳ دانشجوی پزشکی سال‌های اول و سوم و چهارم به نکته‌ی جالبی در خصوص اشتیاق دانشجویان جهت فراگیری مهارت‌های ارتباطی با بیماران دست یافتند. آن‌ها دریافتند که با بالا رفتن سال تحصیلی، علاقه‌ی دانشجویان به استفاده از این گونه مهارت‌ها در برخورد با بیماران شان کاهش یافته، اکثر دانشجویان به اصطلاح سال بالایی به شیوه‌ی پزشک محور، ارتباط بر قرار می‌نمایند (۱۷). در سال ۱۹۹۸ نیز در کالیفرنیا اسپار و همکارانش، با مطالعه بر روی ۵۹ اینترن، به یافته‌هایی تقریبا مشابه دست یافته بودند. آن‌ها این پرسشنامه‌ها را دو بار به هر اینترن دادند، یک بار در شروع دوران اینترنی و بار دیگر در پایان آن، بدین ترتیب دیدگاه اینترن‌ها را در مراحل مختلف دوران تحصیل خود نسبت به مهارت‌های ارتباطی پزشک- بیمار، علاقه‌ی آنان به یادگیری این مهارت‌ها، میزان افسردگی و اضطراب دانشجویان و میزان رضایت آنان از انتخاب حرفه‌ی پزشکی را بررسی نمودند. اسپار و همکارانش دریافتند که دانشجویان پزشکی قبل از شروع دوران اینترنی، نظر مثبت‌تری به موضوع روابط پزشک- بیمار دارند. این دانشجویان کمتر علایم افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند و احساس رضایت بیشتری از پزشک شدن دارند. این در حالی‌است که همین دانشجویان بعد از گذراندن دوران اینترنی کمتر به یادگیری و استفاده از این مهارت‌ها علاقه نشان می‌دهند. این دانشجویان در این مرحله از تحصیل خود بیشتر علایم افسردگی و اضطراب را بروز داده، احساس رضایت کمتری از پزشک شدن دارند (۱۸). در سال۱۳۸۳، ابراهیمی و همکارانش، سطح رضایت ۳۷۵ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه‌های بیمارستان رسول

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1389.3.4.5.6]

اکرم (ص) را طی پرسشنامه‌ای مورد سنجش قرار دادند و نتیجه‌گیری کردند که رضایت بیماران با برآورده شدن خواسته‌ی توجیه شدن، همبستگی معنی‌داری را نشان می‌دهد. هم چنین رابطه‌ی مثبت و معنی داری بین رضایت بیماران و پیروی از دستورات دارویی وجود دارد و در نهایت مطرح نمودند که آگاهی پزشکان از انتظارات بیماران و عوامل مؤثر در رضایت آن‌ها، نقشی مؤثر در ایجاد رضایت در بیماران و البته بهبود روابط پزشک- بیمار و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی دارد که هدف نهایی سیستم بهداشتی می‌باشد (۱۹). مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۰ در کانادا توسط دپارتمان پزشک خانواده دانشگاه لاوال انجام شد و نشان داد که اساتید بالینی به علت وقت کم جهت آموزش و نیز اطلاعات ناکافی از این مهارت‌ها، علاقه‌ای به آموزش این مهارت‌ها به دانشجویان ندارند. در پایان توصیه گردید که این مهارت‌ها در دوران تحصیل در دانشکده و قبل از ورود به دوره‌ی بالینی، آموزش داده شوند (۲۰). در سال ۲۰۰۶ فرج زاده و همکاران نتیجه گرفتند که تنها حدود ۱۶ درصد از انترن‌ها در حد قابل قبولی این مهارت‌ها را دارا هستند. این مطالعه نیز بر ضرورت آموزش این مهارت‌ها قبل از ورود دانشجویان به دوره‌ی بالینی تاکید نمود (۲۱). مطالعه‌ای که در سنگاپور به شیوه‌ی کوهورت بر روی ۲۲ دانشجوی پزشکی سال سوم و مقایسه با همتایان امریکایی‌شان انجام شد، نشان داد که دانشجویان پزشکی آسیایی از نظر مراقبت‌های پزشکی همانند همتایان امریکایی خود بوده ولی از نظر شرکت دادن بیماران در برنامه‌ی درمان و آموزش، بسیار ضعیف تر هستند که این نقص حتی با اتمام دوره‌ی تحصیلی آنان نیز وجود داشت (۲۲). همچنین بررسی‌های متعددی نشان دهنده‌ی نتایج مثبت به کارگیری مهارت‌های ارتباطی پزشک- بیمار مانند افزایش اعتماد بیمار به پزشک، افزایش اثربخشی رژیم‌های درمانی و افزایش رضایت‌مندی بیمار و پزشک می‌باشند. اکثر این مطالعات بر لزوم وجود آموزش این مهارت‌ها در دوره‌ی پزشکی تاکید دارند (۲۷-۲۳). کالدیکوت و همکارانش در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که دوره‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی، میزان حساسیت دانشجویان به بیمار را نه فقط به عنوان یک بیمار جسمی بلکه به عنوان یک انسان افزایش می‌دهد (۲۸).

با استناد به مطالعات انجام شده می‌توان به صراحت بر اهمیت آموزش مهارت‌های ارتباطی پزشک- بیمار در دوران تحصیلی دانشجویان پزشکی تاکید نمود. با توجه به اهمیت آموزش این گونه مهارت‌ها طی دوره‌ی پزشکی و تعداد قلیل این گونه مطالعات در کشورمان برآن شدیم که دوره‌ی آموزش کارگاهی مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان پزشکی را مورد ارزیابی قرار دهیم.

روش بررسی

این مطالعه‌ی مداخله‌ای در سال ۱۳۸۷ بر روی ۳۳ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که دوره‌ی فیزیوپاتولوژی خود را به اتمام رسانیده بودند، قبل از شروع دوره‌ی بالینی، انجام شد. کارگاه سه روزه‌ی مهارت‌های ارتباطی پزشک- بیمار برای دانشجویان طراحی شد و رضایت شفاهی آنان برای شرکت در کارگاه جلب گردید. تدوین موضوعات کارگاه مذکور بر اساس پروتکل کالگری کمبریج و نیز درافت سازمان جهانی بهداشت بر عهده‌ی کمیته‌ای از اعضای هیات علمی دانشگاه بود که متشکل از دو نفر متخصص روان‌پزشکی، یک نفر متخصص داخلی، یک نفر متخصص عفونی، دو نفر فوق تخصص غدد و یک نفر فوق تخصص ریه بود. این کمیته با تشکیل چهار جلسه ۲ تا ۳ ساعته، موضوعات زیر را برای برگزاری کارگاه تصویب نمود: اهمیت مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار، مهارت‌های بین فردی پزشک و بیمار، مهارت‌های ارتباط کلامی و غیر کلامی، مهارت‌های گردآوری اطلاعات، مصاحبه با فرد دارای افکار ناامیدی، مهارت‌های ارایه‌ی اطلاعات و آموزش به بیمار،

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1389.3.4.5.6]

موانع برقراری ارتباط موثر، مهارت‌های دادن خبر بد، به کارگیری مهارت حل مساله در برقراری ارتباط موثر، مصاحبه با بیمار پرخاشگر، به کارگیری مهارت کنترل استرس در برقراری ارتباط موثر موضوعات فوق توسط اعضای کمیته‌ی مذکور که غالبا سابقه‌ی تدریس مهارت های ارتباطی را داشتند، به دانشجویان آموزش داده شد. روش اجرای کارگاه، استفاده از سخنرانی، کار گروهی، نمایش فیلم، بحث عمومی، ارایه‌ی بازخورد و ایفای نقش بود. با هدف تلفیق روش تدریس استاد محور با روش دانشجو محور، کمترین زمان کارگاه فوق به سخنرانی اختصاص داده شده بود. ارزیابی اثر بخشی کارگاه، توسط نظر خواهی از دانشجویان در مورد شرایط کارگاه و عملکرد مدرسین توسط پرسشنامه‌ای استاندارد انجام شد. قبل و بعد از کارگاه، ارزیابی دانش و آگاهی دانشجویان از مهارت‌های ارتباطی پزشک- بیمار با استفاده از پرسشنامه‌ی ۲۱ سوالی انجام گرفت. این پرسشنامه که توسط کمیته‌ی فوق تدوین شده بود، میزان دانش افراد را در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی بین فردی، مهارت‌های اخذ اطلاعات، مهارت‌های آموزش بیمار و مهارت‌های پیشرفته می‌سنجید. داده‌های به‌دست آمده از ارزیابی‌های فوق در جدول مادر ثبت شد و از آزمون Paired T-Test جهت آنالیز یافته‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

این مطالعه‌ی مداخله‌ای بر روی ۳۳ نفر از دانشجویان پزشکی که قرار بود وارد دوره‌ی بالینی شوند، انجام شد. نتایج مطالعه (جدول ۱) نشان می‌دهد که متوسط نمره‌ی کلی پیش آزمون از عدد ۷/۶۲±۲/۱ به عدد ۹/۱۵±۲/۱ در پس آزمون رسیده است که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد (P=۰/۰۰۵). یافته‌های مطالعه در زمینه‌ی زیر مقیاس‌های پیش آزمون و پس آزمون نیز حاکی از تفاوت معنادار تمام زیر مقیاس‌ها می‌باشند که به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱: میانگین نمره‌ی اخذ شده کلی و نیز در هر زیر گروه و مقایسه‌ی آن در پیش آزمون و پس آزمون

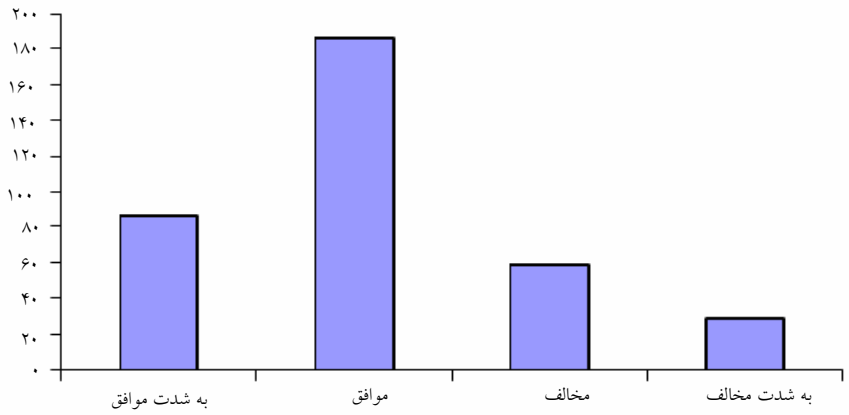
	پیش آزمون میانگین ± انحراف معیار	پس آزمون میانگین ± انحراف معیار	P value
نمره‌ی اخذ شده در کل	۷/۶۲±۲/۱	۹/۱۵±۲/۱	۰/۰۰۵
نمره‌ی اخذ شده درکد ۱	۱/۹۳±۱/۱	۲/۵۶±۰/۹	۰/۰۱۹
نمره‌ی اخذ شده درکد۲	۲/۳۷±۰/۹	۳/۲۲±۰/۷	<۰/۰۰۰۱
نمره‌ی اخذ شده درکد۳	۱/۵۶±۰/۷	۱/۰۷±۰/۸	۰/۰۴۵
نمره‌ی اخذ شده درکد۴	۱/۸۱±۰/۷	۲/۲۷±۰/۷	۰/۰۳۷

میانگین نمره‌ی اخذ شده پس آزمون در کد ۱ (مهارت‌های ارتباطی بین فردی) عدد ۲/۵۶±۰/۹ بود که با توجه به نمره‌ی پیش آزمون آن ۱/۹۳±۱/۱، این تفاوت معنادار است (P=۰/۰۱۹). میانگین نمره‌ی اخذ شده پس آزمون در کد ۲ (مهارت‌های اخذ اطلاعات) عدد ۳/۲۲±۰/۷ بود که با توجه به نمره‌ی پیش آزمون آن ۲/۳۷±۰/۹، این تفاوت معنادار است P<۰/۰۰۰۱. میانگین نمره‌ی اخذ شده پس آزمون در کد ۳ (مهارت‌های دادن اطلاعات) عدد ۱/۰۷±۰/۸ می‌باشد که با توجه به نمره‌ی پیش آزمون آن ۱/۵۶±۰/۷، این تفاوت معنادار است (P=۰/۰۴۵). میانگین نمره‌ی اخذ شده

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1389.3.4.5.6]

پس آزمون در کد ۴ (مهارت‌های دادن پیشرفته) عدد ۰/۷ ± ۲/۲۷ می‌باشد که با توجه به نمره‌ی پیش‌آزمون آن ۰/۷±۱/۸۱، این تفاوت معنادار است (P=۰/۰۳۷).



نمودار ۱: نظر کلی شرکت کنندگان در مورد موفقیت کارگاه

نتایج نظرسنجی پیرامون کارگاه و عملکرد مدرسین نیز نشان می‌دهد که حدود ۸۵ درصد دانشجویان موافق یا به شدت موافق بوده‌اند (نمودار ۱). یافته‌ها نشان می‌دهد که تغییر فراوانی پاسخ صحیح در سوالات ۱و ۳و ۹و ۱۲ از همه چشمگیرتر بوده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که درصد فراوانی پاسخ‌های صحیح در سوالات ۱۰،۱۴،۱۶،۱۸ و ۱۹ افزایش نداشته است.

بحث

این مطالعه نشان می‌دهد که کارگاه سه روزه‌ی مهارت‌های ارتباطی پزشک بیمار به طور قابل توجهی باعث ارتقای دانش و آگاهی دانشجویان در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی شده است. تفاوت نمره‌ی کلی پیش آزمون و پس آزمون با P=۰/۰۰۵ موید این نتیجه‌گیری است (جدول ۱).

از طرف دیگر بررسی دانش شرکت کنندگان در زمینه‌ی چهار دسته مهارت‌های ارتباطی شامل مهارت‌های ارتباطی بین فردی، مهارت‌های اخذ اطلاعات، مهارت‌های دادن اطلاعات و مهارت‌های پیشرفته نشان می‌دهد که دانش و آگاهی دانشجویان در هر چهار رده‌ی مهارت‌های ارتباطی به طور قابل توجهی بهبود یافته است. بنابراین گذراندن این دوره می‌تواند در دانشجو دانش و درک صحیح از مهارت‌های برقراری ارتباط با بیمار را فراهم نماید، توانایی لازم برای به کارگیری مهارت‌های فوق در زمان اخذ شرح حال از بیمار را به‌وجود آورد، زمینه‌ی مناسب برای شکل گیری نگرش صحیح نسبت به برقراری ارتباط موثر با بیماران را ایجاد کند، دانش شرکت کنندگان را از موانع ارتباطی پزشک و بیمار ارتقا دهد، آگاهی دانشجویان برای برقراری ارتباط مناسب با بیماران در شرایط خاص و مشکل ساز مانند مواجهه با بیمار صعب العلاج، بیمار پرخاشگر، رساندن خبر ناگوار و .... را فراهم سازد و نهایتا این نگرش را ایجاد نماید که برقراری ارتباط با بیمار یک مهارت آموختنی است که بایستی برای آموختن اصول آن تلاش نمود. مقایسه‌ی میانگین نمرات زیر

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22519521.1389.3.4.5.6]

مقیاس‌های آزمون به عمل آمده نشان می‌دهد که بهبود دانش افراد شرکت کننده در زمینه‌ی مهارت‌های مصاحبه و مهارت‌های ارتباطی بین فردی چشمگیرتر از مهارت‌های آموزش به بیمار و نیز مهارت‌های پیشرفته بوده است. از آنجایی‌که انتظار می‌رود سابقه‌ی آشنایی دانشجویان با مهارت‌های پیشرفته و نیز آموزش به بیمار نسبت به مهارت‌های ارتباطی بین فردی و مهارت مصاحبه کمتر باشد، این تفاوت قابل توجیه است. از طرف دیگر نتایج ارزیابی رضایت‌مندی شرکت کنندگان که توسط مرکز گسترش مطالعات و آموزش پزشکی دانشگاه انجام شد، نشان می‌دهد بیش از ۸۵ درصد شرکت کنندگان، کارگاه را موفق یا خیلی موفق ارزیابی کرده‌اند (نمودار ۱) که می‌تواند حاکی از طراحی مناسب، تسلط مدرسین و روش اجرای موفق باشد. مطالعات متعددی همسو با مطالعه ما موید تاثیر گذاری این آموزش‌ها و نیز رضایت مندی شرکت کنندگان بوده است (۳۱-۱۷) مطالعه‌ی حاضر واجد محدودیت‌هایی نیز می‌باشد. این بررسی فقط به سنجش دانش شرکت کنندگان پرداخته است. بنابراین از محدودیت‌های آن می‌توان به عدم اندازه گیری تاثیر آموزش بر میزان کارایی و کفایت (Performance and Competence) شرکت کنندگان اشاره کرد. محدودیت دیگر مطالعه این است که سنجش دانش شرکت کنندگان بلافاصله پس از آموزش کارگاهی انجام شده است و میزان ماندگاری یادگیری دانشجویان سنجیده نشده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعات بیشتری در ایران بر روی سنجش میزان تاثیر روش‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی بر دانش، کارایی و لیاقت پزشکان انجام گردد و تاثیرات درازمدت آن هم اندازه‌گیری شود.

نتیجه‌گیری

آموزش کارگاهی مهارت‌های ارتباطی پزشک- بیمار به دانشجویان پزشکی در ارتقای دانش آن‌ها تاثیر قابل ملاحظه‌ای دارد. از آنجایی که جای خالی تدریس این مهارت‌ها در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی کشورمان احساس می‌شود و منافع متعددی بر آموزش آن مترتب است، توصیه می‌شود که تدریس این مهارت‌ها به دانشجویان به عنوان دوره‌ی آموزشی مصوب قبل از ورود به دوره‌ی بالینی در نظر گرفته شود.

منابع

1- Kurtz S, JSJD. Teaching and learning communication skills in medicine. Oxford, Radcliffe Medical Press. 2005; 145-163.

2- Pendleton D. The New consultation: developing doctor-patient communication. Oxford, Oxford University Press; 2003; 175-185.

3- Smith RC, Greenbaum DS, Vancouver JB, et al. Psychosocial factors are associated with health care seeking rather than diagnosis in irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 1990; 98: 293-301.

4- Little P, Everitt H, Williamson I, et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ* . 2001; 323: 908-911.

5- Roter DL, Hall JA, Katz NR. Relations between physicians' behaviors and analogue patients' satisfaction, recall, and impressions. *Med Care*. 1987; 25: 437-451.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1389.3.4.5.6]

6- Mead N, Bower P. Patient-centred consultations and outcomes in primary care: a review of the literature. *Patient Educ Couns.* 2002; 48: 51-61.

7- Anderson LA, Zimmerman M. Patient and Physician Perceptions of their Relationship and Patient Satisfaction: A Study of Chronic Disease Management. *Patient Educ Couns.* 1993; 20: 7-36.

8- Evans BJ, Stanley RO, Mestrovic R, Rose L. Effects of communication skills training on students' diagnostic efficiency. *Med Educ.*1991; 25: 517-526.

9- Roter DL, Hall JA, Kern DE, Barker LR, Cole KA, Roca RP. Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress. A randomized clinical trial. *Arch Intern Med.* 1995; 155: 1877-1884.

10- DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD, et al. Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results from the Medical Outcomes Study. *Health Psychol.* 1993; 12: 93-102.

11- Kempainen RR, Migeon MB, Wolf FM: Understanding our mistakes: a primer on errors in clinical reasoning. *Med Teach.* 2003; 25: 177-181.

12- Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE Jr. Assessing the effects of physician- patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Med Care.* 1989; 27: S110-S27.

13- Street RL, Kimberly JO, Cooper L, Haidet P. Understanding Concordance in Patient-Physician Relationships: Personal and Ethnic Dimensions of Shared Identity. Annals of Family Medicine, 2008; 6(3): 198-203.

۱۴- رضایی ر، حسینی ج، ولایی ن، عملکرد مهارت ارتباطی پزشکان با بیماران و نگرش پزشکان نسبت به آن، شیراز سال ۱۳۷۸. فصلنامه علمی پژوهشی فیض: زمستان ۷۹; شماره ۱۶: صفحات ۲۵-۱۹.

15- Moss F, Paice E, Heard S. How important are role models in making good doctors? *British Medical J.* 2010; 707-8.

16- Kitzman R. Improving education on doctor-patient relationships and communication: lessons from doctors who become patients. *Acad Med.* 2006; 81: 447-53.

17- Haidet P, Dains J, Paterniti D, et al. Medical student attitudes toward the doctor–patient relationship. Article first published online. *Med Edu.* 2002; 36: 568-74.

18- Sparr L, Gordon G, Hickam D, Girard D. The doctor-patient relationship during medical internship: The evolution of dissatisfaction. Social Science & Medicine Elsevier Ltd. 1998; 11: 1095-101.

۱۹- افخم ابراهیمی ع، نصر اصفهانی م، ثقفی ن. انتظارات و رضایت بیماران از پزشک معالج خود. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳; شماره ۴۱: صفحات ۳۷۶-۳۶۷

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1389.3.4.5.6]

20- Côté L, Leclère H. How clinical teachers perceive the doctor-patient relationship and themselves as role models. *Acad Med.* 2000; 75: 1117-24.

21- Farajzadeh S, Noohi E, Mortazavi H. Study of status of physicians-patient communication among Medical Interns. *Med Edu.* 2006; 2: 89-96.

22- Lee KH, Seow A, Luo N, Koh D. Attitudes towards the doctor-patient relationship: a prospective *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2006; 45: 196-203.

23- Moria A. Effective physician_patient communication and health outcomes. *Can Med Assoc J*. 1995; 9: 152-9.

24- Thomas HG, Levinson W. A Prescription for protecting the doctor-patient rRelationship. *Am J Manag Care.* 2004; 10: 61-8.

25- Wamsley MA, Dubowitz N, Kohli P, Cooke M, O'Brien BC. Continuity in a longitudinal out-patient attachment for Year 3 medical students. *Med Educ.* 2009; 43: 895-906.

26- Shankar PR, Piryani RM. Medical education and medical educators in South Asia--a set of challenges. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2009; 19: 52-6.

27- Egnew TR, Wilson HJ. Faculty and medical students' perceptions of teaching and learning about the doctor-patient relationship. *Patient Educ Couns.* 2010; 79: 199-206.

28- Caldicott CV, Danis M. Medical ethics contributes to clinical management: teaching medical students to engage patients as moral agents. *Med Edu.* 2009; 43: 283-9.

29- Nogueira-Martins MCF, Nogueira-Martins LA, Turato ER. Medical students' perceptions of their learning about the doctor-patient relationship: a qualitative study. *Med Edu.* 2006; 40: 322-8.

30- Shankar PR. Attitudes of first-year medical students towards the doctor patient relationship. *J Nepal Med Assoc.* 2006; 45: 196-203.

31- ShankarPR, Dudey AK, Subish P, Deshpande VY. Attitudes of first-year medical students towards the doctor patient relationship. study in an Asian medical school. *Med Edu.* 2008; 42: 1092-9.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1389.3.4.5.6]