

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 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 مهم ترین ویژگی های یک کلینیسین به حساب می آید. 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 می شود. 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 روش ها: در این مطالعه توصیفی، از یک پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۰ شاخص مختلف مهارتهای ارتباطی استفاده شد و پاسخ گویی به آنها در طیف لیکرت ۴ گزینه ای (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.

یافته ها: 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 دوره های 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. ($P < 0/02$)

نتیجه گیری: با توجه به یافته های بدست آمده، علی رغم عدم وجود نگرش منفی در دانشجویان، اما میزان نگرش مثبت به میزان ایده ال برای مهارت های ارتباطی در افراد وجود نداشت و در این خصوص برگزاری دوره های آموزشی پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: 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 پاسخ های بیمار و استفاده از کلمات قابل فهم برای بیماران منجر به افزایش اثربخشی فرآیند مصاحبه، درمان و افزایش رضایت بیماران می شود.^(۲،۳) اکثر کارشناسان این عقیده را دارند که مهارت های ارتباطی خوب ذاتی نیستند و می توان از طریق آموزش های منظم و تجربی آنها را یاد گرفت.^(۵،۴) اگرچه برخی از عناصر ارتباط بالینی می توانند از طریق دوره های عملی آموزش داده شوند، نظیر متمدن و با ادب بودن، حفظ کردن تماس چشمی و جلوگیری از به کار بردن اصطلاحات پزشکی، اما مهارت هایی مانند

توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارتهای اساسی زندگی اجتماعی است و اهمیت آن در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب های فردی و پیشرفتهای بشری را در فرآیند ارتباط دانسته اند. مهارتهای ارتباطی به فرد کمک می کند 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 می شود.^(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

تنظیم دستور کار، استفاده منظم از مهارت‌های خلاصه و ادراک مطالب، حتی پس از سالها تمرین به راحتی به دست نمی‌آیند.^(۶) در یک مطالعه نشان داده شد که درگیر شدن در فعالیتهای آموزش مهارت‌های ارتباطی ساختاری، آموزش مهارت‌های ارتباطی را در عمل بالینی تسهیل می‌کند.^(۷) مهمترین ویژگی‌های مدل‌های 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 می‌انجامد و نگرانی و اضطراب بیماران را کاهش و باعث درمان موفق و مدیریت بهتر بیماران، توسط دندانپزشک می‌گردد. مرور منابع حاکی از اهمیت آموزش مهارت‌های ارتباطی در رشته‌هایی مختلف است. به طور مثال در مطالعه Miettola و همکاران، عنوان شد آشنایی پری کلینیکال دانشجویان پزشکی با تمرین‌های عمومی و مهارت‌های ارتباطی و درک بیماران، به دانشجویان کمک می‌کند تا بیماران را به عنوان انسان درک کنند و به آنها در تشخیص اهمیت رابطه پزشک-بیمار کمک می‌کند.^(۹) هم چنین تحقیقات انجام شده طی دهه‌های گذشته نشان داده است که ارتباطات بالینی خوب، تأثیر مثبتی در بسیاری از نتایج: اعم از رضایت بیمار، فرآیند مشاوره، رفتارهای بهداشتی گرفته تا هزینه‌های مراقبت‌های انسانی و اقتصادی دارد.^(۶) تمرکز روی کارها و مهارتها، پزشکان را تشویق می‌کند تا از راهکارهایی که به آنها کمک می‌کند تا نیاز بیماران خود را برآورده سازند، بهره‌جویند. ارتباطات ذاتاً ذهنی است و ممکن است راه‌های مختلفی برای برقراری ارتباط وجود داشته باشد که نمی‌توان 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 می‌رسد هر دو رویکرد مکمل یکدیگر هستند: استفاده از مهارت‌های ارتباطی موضوعی نیست که "به یک اندازه متناسب با همه باشد" بلکه به خلاقیت و انعطاف پذیری نیاز دارد.^(۱۲،۱۳) در زمینه توانمندیهای مورد انتظار و نحوه ارزیابی و ابزار ارزیابی آن،

ابهاماتی وجود دارد. در میان ابزارهای سنجش متفاوت که در مطالعه مروری در سال ۲۰۱۵ عنوان شد، ابزار سنجش مهارت‌های ارتباطی در دندانپزشکی پرسش نامه (Dental consultation communication checklist) DCCC اعلام شده است. لذا با توجه به اهمیت مهارت‌های 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 شاخص‌های مهارت‌های ارتباطی با بیمار و عوامل مرتبط با آن در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ را داشتند.

مواد و روش‌ها:

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 نمی‌دهند 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 ۱۰ شاخص مختلف مهارت‌های ارتباطی تهیه و پاسخ‌گویی به

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)

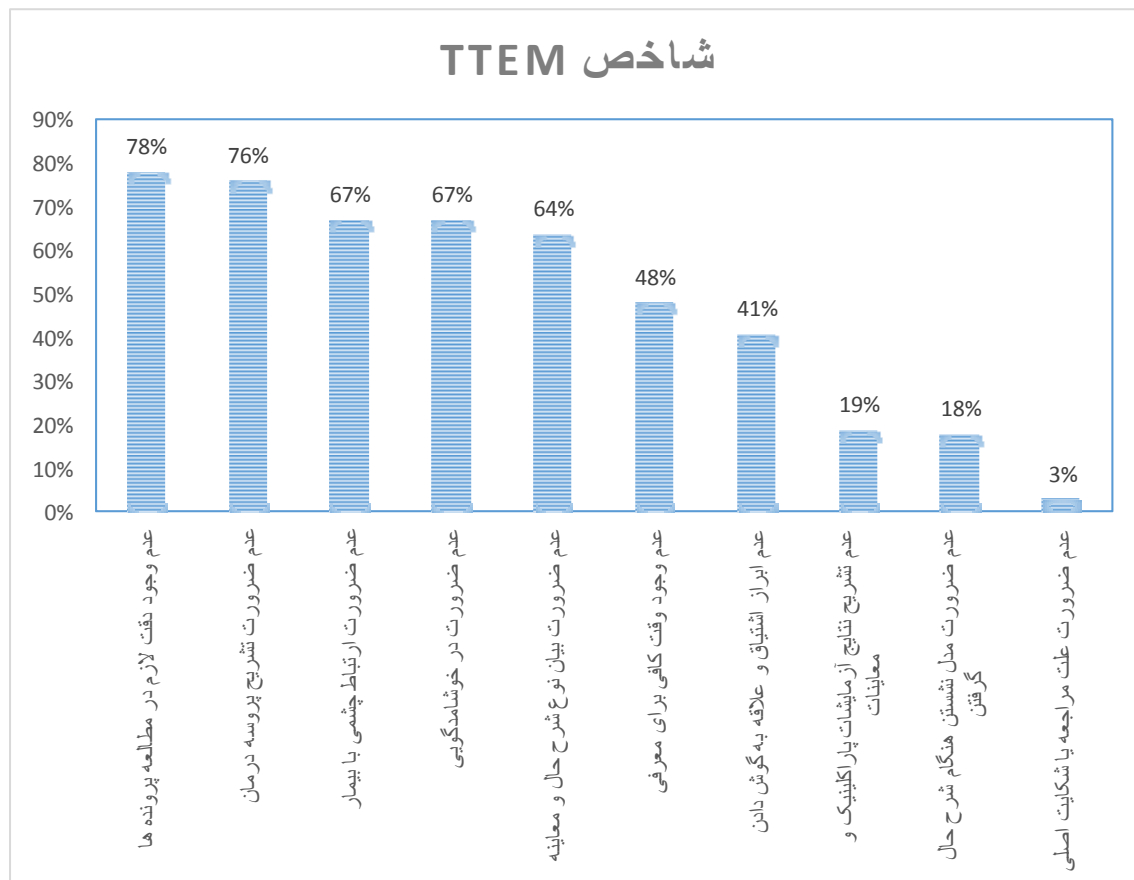
یافته‌ها

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.

این گویه ها مطابق استاندارد طیف لیکرت ۴ گزینه ای (کاملا مخالف، مخالف، موافق، کاملا 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) مشخص شد و آنهایی که نگرش منفی داشتند با آزمون



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<۰/۸	۲۶(۳۵/۶)	۱۵ (۳۰)	جنس: - مرد
	۴۷(۶۴/۴)	۳۵ (۷۰)	- زن
P<۰/۸	۲۱ (۲۸/۸)	۱۷ (۳۴)	تاهل: - متاهل
	۵۲ (۷۱/۲۲)	۳۳ (۶۶)	- مجرد
P<۰/۹	۵۵(۷۵/۳۴)	۳۷ (۷۴)	سن: - کمتر از ۳۰
	۱۸(۲۴/۴۵)	۱۳(۲۶)	- بیشتر از ۳۰
P<۰/۹	۳۷ (۵۰/۶۸)	۲۷ (۵۴)	دوره های آموزش مهارت های ارتباطی: - داشته
	۳۶ (۴۹/۳۱)	۲۳ (۴۶)	- نداشته

سابقه مشکلات ارتباطی با بیماران خود

بحث:

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 مهارت های ارتباطی خوبی را طی دوره تحصیل به دست آورده اند.^(۱۷)

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

در تحقیق Symons و همکاران که با هدف بررسی ابزاری جهت خود ارزیابی مهارت های ارتباطی و حرفه ای بودن در میان رزیدنتها پایه ریزی شد، مغایر با یافته های بدست آمده در مطالعه ما که هیچ گونه ارتباط آماری معناداری مابین متغیر های مورد بررسی و نگرش دانشجویان مشاهده نشد، نتایج نشان داد که مردان در موارد مربوط به توضیح دادن و پاسخ گویی به بیماران نسبت به زنان، خودشان را بهتر ارزیابی کرده اند.^(۲۰)

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

نتیجه گیری:

با توجه به یافته های بدست آمده، علی رغم عدم وجود نگرش منفی در دانشجویان، اما میزان نگرش مثبت به میزان ایده ال برای مهارت های ارتباطی در افراد وجود نداشت

در مطالعه Memarpour و همکاران که با هدف ارزیابی مهارت های ارتباطی دانشجویان دندانپزشکی شیراز در مواجهه با بیماران انجام شد، مشابه با مطالعه ما، اکثر مهارتهای ارتباطی دانشجویان از نظر خود آنها و هم چنین مشاهده گر در حد متوسط ارزیابی شده بود، گرچه، بیماران مهارت های ارتباطی دانشجویان را خوب ارزیابی کرده بودند. همچنین، همسو با مطالعه ما، میان نظرات بیمار و خود ارزیابی دانشجویان در رابطه با جنسیت و مهارت های ارتباطی تفاوت معناداری مشاهده نشد، اما از نقطه نظر مشاهده گر، دانشجویان دختر مهارت های 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 مهارت های ارتباطی در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد، یافته های 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 داشته اند. هم چنین 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 برنامه های 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)

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):11-5.
4. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. 2nd edition. Oxford: Radcliff Publishing Ltd; 2004. 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. Perron NJ, 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(1):34
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.* 2013;90(2):193-9.
12. 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.
- 13- 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.
14. Schouten BC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Dentists' and patients' communicative behaviour and their satisfaction with the dental encounter. *Community dental health* 2003;20(1):11-5.
15. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. 2nd edition. Oxford: Radcliff Publishing Ltd; 2004. 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.
16. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2nd edition. Oxford: Radcliff Publishing Ltd; 2005.
17. Perron N.J, Sommer J, Louis-Simonet M, Nendaz M. Teaching communication skills: beyond wishful thinking. *Swiss Med Wkly.* 2015;145:w14064
18. Perron NJ, 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.
19. 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.
20. 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(1):34
21. 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.