

## Effect of a Role-Playing Based Training Program about Empathy with Patient on Communication Skills Scores of Operating Room Students: A Quasi-Experimental Study

Negin Larti<sup>1</sup>, Elaheh Ashouri<sup>2</sup>, Akram Aarabi<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> MSc Student, Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Received: 21 Aug 2018  
Accepted: 10 Oct 2018

### Keywords:

Education  
Role-playing  
Empathy  
Communication  
Student  
Operating Room

© 2019 Baqiatallah University of Medical Sciences

### Abstract

**Introduction:** Effective communication skill is an essential characteristic of healthcare providers and empathy is one of the components of communication. Due to the technology-centered characteristics of operating rooms, not much attention has been paid to teach these subjects to the students of this field. So, this study aimed to explore the effect of a role-playing based training program about empathy with patient on communication skills scores of operating room students.

**Methods:** This quasi-experimental study was carried out in the academic year 2017-2018 on 36 operating room students from the first to the fourth years enrolled in the School of Nursing and Midwifery at Isfahan University of Medical Sciences. The sampling method was of stratified random type. The intervention consisted of a 12-hour training program (within 3 sessions) about empathetic communication with patient using a role-playing method and Queendom communication skills questionnaire was completed before and after the intervention by the samples. Data were analyzed using descriptive statistics and statistical tests in SPSS 22.0 software.

**Results:** Before training, the total mean communication skills score of students was moderate ( $117.69 \pm 8.76$ ). After training, the total mean communication skills score and its dimensions was significantly higher than before training ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** Empathetic communication training through a role-playing method, increased communication skills scores of operating room students. Role-playing was an attractive teaching method for students. It seems that making changes in the educational curriculum of operating room students is essential to make them familiar with the concept of communication skills.

## بررسی تأثیر یک برنامه آموزشی مبتنی بر ایفای نقش با مضمون همدلی با بیمار بر نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان اتاق عمل: یک مطالعه نیمه تجربی

نگین لارتنی<sup>۱</sup>، الهه آشوری<sup>۲</sup>، اکرم اعرابی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

### چکیده

**مقدمه:** برخورداری از مهارت‌های ارتباطی مؤثر، ویژگی اساسی مراقبین درمانی است و همدلی یکی از مؤلفه‌های ارتباط است. بعلاوه تکنولوژی محور بودن کار در اتاق عمل، توجه کمی به آموزش این مضامین به دانشجویان این رشته شده است. لذا هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر یک برنامه مبتنی بر ایفای نقش با مضمون همدلی با بیمار بر نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان اتاق عمل می‌باشد.

**روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بر روی ۳۶ نفر از دانشجویان سال‌های اول تا چهارم رشته اتاق عمل در دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان انجام شد. نمونه‌گیری بصورت تصادفی طبقه‌ای بود. مداخله شامل یک برنامه آموزشی ۱۲ ساعته (طی ۳ جلسه) با موضوع تقویت ارتباط همدلانه با بیمار به روش ایفای نقش بود و پرسشنامه استاندارد مهارت‌های ارتباطی کوییندام (Queendom) قبل و بعد از مداخله توسط نمونه‌ها تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آمار توصیفی و آزمون‌های آماری در نرم افزار SPSS 22.0 انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان اتاق عمل قبل از مداخله در حد متوسط ( $8/76 \pm 1/69$ ) بود. میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی و همه ابعاد آن بعد از مداخله به طور معناداری نسبت به قبل از مداخله افزایش یافت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش ارتباط همدلانه به روش ایفای نقش، سبب افزایش نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان اتاق عمل شد. روش ایفای نقش، شیوه آموزشی جذابی برای دانشجویان بود. بنظر می‌رسد ایجاد تغییراتی در کوریکولوم آموزشی دانشجویان اتاق عمل بمنظور آشنایی آنها با مهارت‌های ارتباطی ضروری باشد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۱۸

### واژگان کلیدی:

آموزش  
ایفای نقش  
همدلی  
ارتباط  
دانشجو  
اتاق عمل

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) محفوظ است.

### مقدمه

خود در دانشگاه، آموزش‌های کمی در این زمینه فرا می‌گیرند و صرفاً بنا به ضرورت کاری، حضور در فضای درمانی و بدنبال پاسخگویی به بیماران، مهارت‌های ارتباطی را در حد متوسط می‌آموزند. در حالی که آموزش صحیح در این زمینه، ضروری است [۶]. در دانشجویان علوم پزشکی، برقراری ارتباط عامل مؤثری بر کیفیت یادگیری است که سبب ارتقای عملکرد آنها در کار بالین می‌شود [۷]. اما مطالعات نشان می‌دهد که مهارت‌های ارتباطی دانشجویان علوم پزشکی در حد متوسط یا حتی ضعیف است [۸، ۹] به عقیده Mahmoodi و همکاران (۲۰۱۶) بهبود مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان علوم پزشکی باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد [۱۰].

مطالعه Ajam (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که مهارت‌های ارتباطی بین فردی دانشجویان مامایی بیشتر از دانشجویان اتاق عمل بوده است [۱۱]. همچنین به عقیده Akbari و همکاران (۲۰۱۶)، پرستاران اتاق عمل در مرحله قبل از عمل در حیطه‌هایی چون «حوصله پاسخگویی به سؤالات بیمار»، «برخورد مناسب با بیمار»، «تلاش جهت رفع ترس بیمار» و «اهمیت دادن به حفظ روحیه بیمار» ضعیف بودند که پیشنهاد

ارتباط بین فردی، به معنای تبادل عقاید، اطلاعات و احساسات از طریق پیام‌های کلامی و غیرکلامی است. یکی از ویژگی‌های اساسی برقراری ارتباط مؤثر، داشتن مهارت‌های ارتباطی مناسب می‌باشد [۱]. مهارت ارتباطی، مهارتی ضروری برای کلیه شاغلین در امر مراقبت از بیماران است [۲]. در تمامی نظام‌های سلامت، ارتباط مؤثر اساس مراقبت است و بعنوان ضرورتی برای موفقیت در سیستم‌های بهداشتی درمانی تلقی می‌شود. شواهد نشان می‌دهد که ارتباط جزء کلیدی در ایجاد نتایج مثبت برای بیماران و مراقبین درمانی است [۳]. Ahmadi و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند ارتقای مهارت‌های ارتباطی در محیط کار پرستاری می‌تواند سبب کاهش فرسودگی شغلی پرستاران شود [۴]. برقراری ارتباط با بیماران نیز می‌تواند سبب آثار مثبتی چون کاهش فشار خون، درد و اضطراب و افزایش رضایت بیمار شود. در حالی که نقص در برقراری ارتباط موجب اشتباه در تشخیص و کاهش مشارکت بیماران در روند درمان و ارائه اطلاعات به مراقبین درمانی می‌شود [۵]. گرچه مهارت‌های ارتباطی جزء اساسی در ارائه مراقبت به بیماران است اما به عقیده Safavi و همکاران (۲۰۱۶)، مراقبین درمانی در دوران تحصیل

است [۳۱]. لذا با توجه به توضیحات ذکر شده، هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر یک برنامه آموزشی مبتنی بر ایفای نقش با مضمون همدلی با بیمار بر نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان کارشناسی اتاق عمل می‌باشد.

### روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی یک گروهی بصورت قبل و بعد می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. جامعه آماری در این پژوهش، تعداد ۱۳۰ نفر از دانشجویان سال‌های اول تا چهارم مقطع کارشناسی رشته اتاق عمل بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و ضریب توان آزمون ۸۰٪، تعداد ۳۲ نفر و با احتساب ۱۰٪ ریزش، تعداد ۳۶ نفر بدست آمد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه بصورت طبقه‌ای تصادفی بود، بدین صورت که سال‌های تحصیلی بعنوان طبقات در نظر گرفته شدند و تعداد نمونه‌ها در هر یک از سال‌ها، براساس جمعیت کل مشخص شد. جهت انجام نمونه‌گیری، اسامی کلیه دانشجویان کارشناسی اتاق عمل از مسئول آموزش دانشکده گرفته شد و دانشجویانی که معیارهای ورود به مطالعه شامل: دانشجویان کارشناسی پیوسته اتاق عمل، دانشجویان ترم دوم به بعد که وارد محیط بالین شده‌اند و تجربه ارتباط با بیمار را دارند، عدم ابتلا به مشکلات روانی واضح و عدم سابقه شرکت در کارگاه‌های ارتباطی یا همدلی را داشتند انتخاب شدند. دانشجویان به تفکیک سال‌های تحصیلی مشخص شدند و به هریک از آنها بصورت تصادفی شماره‌ای تعلق گرفت. سپس هر یک از شماره‌ها روی کاغذ کوچکی نوشته و در گلدانی ریخته شد و تعداد ۳۶ نفر نمونه، بصورت تصادفی از کلیه سال‌های تحصیلی انتخاب شدند و اسامی آنها از روی لیست اولیه مشخص گردید. معیارهای خروج از این مطالعه نیز شامل: پاسخ دهی ناقص به پرسشنامه‌ها، غیبت حتی در یکی از جلسات آموزش و انصراف از ادامه پژوهش بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه‌ای دو قسمتی بود که قسمت ابتدایی آن، مشخصات فردی نمونه‌ها شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل و سال تحصیلی (بمنظور بررسی ارتباط بین نمره مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ها با برخی مشخصات دموگرافیک آنها) و قسمت دوم شامل سؤالات مربوط به پرسشنامه استاندارد مهارت‌های ارتباطی بود. این پرسشنامه که توسط کوپیندام برای سنجش مهارت‌های ارتباطی در بزرگسالان ابداع شده است، دارای ۳۴ گویه (عبارت) با دامنه درجه بندی لیکرت از امتیاز ۵ «تقریباً همیشه»، ۴ «اکثر اوقات»، ۳ «گاهی اوقات»، ۲ «به ندرت» تا ۱ «تقریباً هرگز» می‌باشد و امتیاز کل پرسشنامه بین ۳۴ تا ۱۷۰ است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل مهارت‌های: گوش دادن (Listening skills) با ۷ گویه، توانایی دریافت و ارسال پیام (Understanding verbal and nonverbal message) با ۹ گویه، درک و بینش نسبت به ارتباط (Insight to the communication) با ۵ گویه، کنترل عواطف (Emotional regulation) با ۸ گویه و قاطعیت در ارتباط (Assertiveness) با ۵ گویه می‌باشد. تعدادی از سؤالات نیز بدلیل ماهیتشان، امتیازبندی وارونه دارند به این صورت که دامنه امتیاز از ۵ برای گزینه «تقریباً هرگز» تا امتیاز ۱ برای گزینه «تقریباً همیشه» تغییر می‌کند [۳۲].

شده است کارگاه‌های آموزشی در زمینه ارتباط با بیمار برای آنها برگزار شود [۱۲]. اتاق عمل یکی از بخش‌های بیمارستان است که تکنولوژیکی بودن کار در آن نمود بیشتری دارد. کار در اتاق عمل با سایر بخش‌های درمانی متفاوت است. گرچه براساس تعریف، نقش اصلی یک پرستار، مراقبت بیمار محور است، اما نقش مراقبتی پرستاران در اتاق عمل بطور قابل توجهی تحت تأثیر تکنولوژی قرار می‌گیرد [۱۳]. مسئولیت حرفه‌ای پرستار اتاق عمل بیشتر متمرکز بر کنترل محیط، تجهیزات، پرسنل بخش، وظایف مدیریتی [۱۴] و توجه به مرحله حین عمل است [۱۵] و کمتر معطوف به مراقبت از بیمار و توجه به بُعد انسانی او است [۱۶]. این در حالی است که ورود به فضای اتاق عمل برای بسیاری از بیماران با ترس و اضطراب همراه است [۱۶]. تا حدی که عواملی چون صدای دستگاه‌ها و حتی صدای ناشی از بازکردن بسته بندی ابزارها هم می‌تواند بر اضطراب آنها بیفزاید [۱۷]. بنابراین با توجه به مدت زمان محدودی که پرستاران اتاق عمل برای سپری کردن با بیماران قبل از القای بیهوشی دارند، باید توانایی برقراری ارتباط در این فاصله زمانی کوتاه را که سبب آرام کردن بیماران مضطرب می‌شود داشته باشند [۱۸]. لذا آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان اتاق عمل که در آینده نیز بعنوان پرسنل ایفای نقش می‌کنند، می‌تواند بر بهبود روابط پرستار با بیمار در فضای استرس زای اتاق عمل تأثیر گذار باشد.

پژوهش‌های متعددی، برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی یا حتی اختصاص یک واحد درسی در کوریکولوم آموزشی دانشجویان علوم پزشکی به این مبحث را پیشنهاد کرده‌اند و انجام مطالعات مداخله‌ای در این زمینه را ضروری دانسته‌اند [۶، ۱۰، ۱۹]. با این حال کمتر روش مؤثر و مشخصی برای این آموزش‌ها مطرح شده است. به عقیده محققین، مهارت‌های ارتباطی بین فردی شامل توانایی کار کردن با دیگران، توسعه دوستی از طریق برقراری ارتباط، همکاری و همدلی است [۱۰]. Fetro و همکاران (۲۰۱۰) نیز معتقدند که مهارت‌های ارتباطی ۴ بعد دارد که یکی از این ابعاد، همدلی است [۲۰]. همدلی یک ویژگی شخصیتی است که نقش مهمی در روابط بین فردی و مهارت‌های ارتباطی دارد [۲۱]. بنابراین شاید آموزش همدلی به عنوان یکی از اجزای ارتباط، سبب ارتقای مهارت‌های ارتباطی شود. همدلی یک جزء مهم و بنیادی در روابط مراقبین درمانی با بیماران است [۲۲]. همدلی چرخه‌ای شامل درک و فهم احساسات فرد دیگر، انتقال این درک به او و اطمینان حاصل کردن از اینکه او منظور ما را متوجه شده، می‌باشد [۲۳] که نتایج درمانی مطلوبی شامل: ایجاد ارتباط، اعتماد و درک متقابل بین بیمار و مراقبین درمانی [۲۴]، رضایت بیشتر بیمار و پذیرش بهتر درمان را بدنبال دارد [۲۵].

همدلی یک مفهوم عمدتاً شناختی و قابل آموزش است و روش‌های مختلفی جهت آموزش آن پیشنهاد شده است [۲۶، ۲۷] که یکی از آنها، روش ایفای نقش است. ایفای نقش بعنوان یک روش تدریس، نوعی تکنیک شبیه سازی است که به فراگیران کمک می‌کند تا فرآیند تصمیم گیری و قرارگرفتن در شرایط دشوار را در محیطی خالی از استرس و بدون نگرانی نسبت به تبعات احتمالی تصمیم خود، تجربه و تمرین نمایند [۲۸، ۲۹]. آموزش با این روش برای فراگیران جذابتر است و سبب می‌شود تا کمتر احساس خستگی کنند [۳۰]. در مطالعه Sabzevari و همکاران (۲۰۰۶) نیز بکارگیری روش‌های تدریس موثری چون ایفای نقش، برای آموزش مهارت‌های ارتباطی توصیه شده

محتوای جلسات آموزشی که با مشورت با اساتید و صاحبانظران و بررسی مطالعات انتخاب شده بود [۲۲، ۲۶، ۳۵] در جدول ۱ آمده است. طی جلسات، ارائه مباحث تئوری با پرسش و پاسخ، کار گروهی و بحث همراه بود و به نمونه‌ها هدایایی نیز داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم افزار SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) انجام شد که به منظور تعیین مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها از میانگین، انحراف معیار و فراوانی استفاده شد. به منظور تعیین و مقایسه میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی و ابعاد آن قبل و بعد از مداخله از آزمون آماری t زوجی، به منظور تعیین ارتباط بین میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی با سن نمونه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، به منظور تعیین ارتباط بین میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی با سال تحصیلی نمونه‌ها از ضریب همبستگی اسپیرمن و همچنین به منظور تعیین ارتباط بین میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ها با جنسیت آنها از آزمون آماری t مستقل استفاده شد.  $P < 0/05$  از نظر آماری، معنی دار در نظر گرفته شد.

### تأییدیه اخلاقی

پژوهش حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.MUI.REC.1396.3.839 مورد تأیید قرار گرفت. پژوهشگر اهداف را برای نمونه‌ها توضیح داد و رضایت کتبی آنها را جهت شرکت در مطالعه دریافت نمود. به نمونه‌ها درباره حضور آزادانه در مراحل مختلف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات آنها اطمینان داده شد. پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام تکمیل شد و نمرات حاصله، تأثیری در ارزیابی تحصیلی دانشجویان نداشت.

روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در جامعه ایرانی در مطالعه Hosseinchari & Fadakar (۲۰۰۶) تأیید شده است که ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون معادل ۰/۶۹، برای آزمودنی دانشجوی ۰/۷۱ و ضریب اعتبار کل آزمون با استفاده از روش تصنیف برابر با ۰/۷۱ بدست آمد [۳۲]. این پرسشنامه همچنین در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است [۱، ۳۳، ۳۴]. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۱ بدست آمد.

پرسشنامه مذکور در دو مرحله بلافاصله قبل و بلافاصله بعد از مداخله توسط نمونه‌ها تکمیل شد.

مداخله شامل یک برنامه آموزشی با موضوع ارتباط همدلانه با بیمار در اتاق عمل با استفاده از روش ایفای نقش بود که طی ۳ جلسه ۴ ساعته (در مجموع ۱۲ ساعت) و در سه هفته متوالی، در یکی از کلاس‌های دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان برگزار شد.

گفتنی است پژوهشگر قبل از برگزاری مداخله، در کارگاهی با عنوان «همدلی و ارتباط همدلانه» شرکت کرد و گواهی آنرا دریافت نمود. همچنین یک نفر کارشناس ارشد روانشناسی و متخصص در زمینه برگزاری کارگاه‌های همدلی، پژوهشگر را در کلیه جلسات مداخله یاری کرد. پژوهشگر قبل از برگزاری دوره آموزشی، همکار پژوهش را به یکی از مراکز درمانی برد تا ایشان را با فضای اتاق عمل و نحوه ارتباط پرسنل و دانشجویان با بیماران در این محیط، از نزدیک آشنا سازد.

همچنین در این مطالعه از آنجا که مداخله آموزشی طی ۳ هفته برگزار شد، بنابراین فاصله بین پاسخگویی نمونه‌ها به سؤالات پیش آزمون و پس آزمون سبب شد تا احتمال بخاطر سپردن پاسخ‌ها طی این فاصله زمانی کاهش یابد و بدین ترتیب، اثر پیش آزمون کنترل شود. بعلاوه، نمونه‌ها از این موضوع بی اطلاع بودند که پس از اجرای مداخله، مجدداً از آنها پس آزمون گرفته خواهد شد.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی

جلسه اول (۴ ساعت)	جلسه دوم (۴ ساعت)	جلسه سوم (۴ ساعت)
تکمیل پرسشنامه توسط نمونه‌ها (پیش آزمون) آشنایی نمونه‌ها با مدرسین و با یکدیگر و توضیح اهداف جلسات آموزشی	دریافت بازخورد از نمونه‌ها در خصوص کاربرد مباحث جلسه قبل مرور مباحث جلسه قبل	دریافت بازخورد از نمونه‌ها در خصوص کاربرد مباحث جلسه قبل مرور مباحث جلسه قبل
تعریف ارتباط و همدلی (به روش پرسش و پاسخ)	ارائه تکنیک‌های ارتباط همدلانه (توجه به چهره، گوش دادن، دریافت انعکاس محتوا و احساس، اطمینان از دریافت و درک مطلب، عدم قضاوت، توجه به رنج فرد و نه رفتار او)	توضیح در خصوص روش ایفای نقش
تفاوت همدلی (Empathy) با همدردی (Sympathy)	تمرین تکنیک‌های ارتباط همدلانه در قالب گروه‌های دو نفره	گروه بندی نمونه‌ها و انتخاب سناریوی ارتباط همدلانه با بیمار در اتاق عمل* بصورت تصادفی برای هر گروه (۳۶ نفر نمونه گروه آزمون، به ۱۲ گروه ۳ نفره تقسیم شدند که در هر گروه یک نفر نقش بیمار و دو نفر نقش پرستار اتاق عمل را ایفا کرد)
مزایای ارتباط همدلانه با بیمار	موانع ارتباط همدلانه	تمرین سناریوها به روش ایفای نقش بصورت درون گروهی و براساس تکنیک‌های ارتباط همدلانه
مراحل ارتباط همدلانه	نمایش فیلمی کوتاه در خصوص تکنیک‌های ارتباط همدلانه	اجرای ۱۲ سناریو توسط ۱۲ گروه در حضور سایرین با کمک پژوهشگر و همکار پژوهش و بحث در خصوص اجرای هر گروه
بیان موقعیت‌هایی که نیاز به ارتباط همدلانه دارند (به روش کارگروهی و تمرین).	جمع بندی مطالب و پاسخ به سؤالات	تشویق به همدلی در روابط بین فردی
نتایج حاصل از رفتار همدلانه	تشویق به همدلی در روابط بین فردی تا جلسه آینده	تشکر از نمونه‌ها جهت همکاری در پژوهش
جمع بندی مطالب و پاسخ به سؤالات	تشویق به همدلی در روابط بین فردی تا جلسه آینده	نظرسنجی در خصوص جلسات آموزشی
تشویق به همدلی در روابط بین فردی تا جلسه آینده	تشویق به همدلی در روابط بین فردی تا جلسه آینده	تکمیل پرسشنامه توسط نمونه‌ها (پس آزمون)

\* سناریوها توسط پژوهشگر طراحی شد و روایی آنها به تأیید ۱۰ نفر از اساتید هیئت علمی رسید.

## یافته‌ها

در این مداخله، ۳۶ نفر از دانشجویان کارشناسی اتاق عمل حضور داشتند که دامنه سنی نمونه‌ها از ۱۸ تا ۳۶ سال با میانگین ۲۱/۴۴ سال بود. ۶۶/۷ درصد از نمونه‌ها خانم و ۸۶/۱ درصد مجرد بودند. مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها در **جدول ۲** آمده است.

## آنالیزهای آماری

آزمون t زوجی نشان داد که میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان بعد از مداخله ( $140/14 \pm 8/38$ ) بطور قابل توجهی نسبت

به قبل از مداخله ( $117/69 \pm 8/76$ ) افزایش یافت که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار بود ( $P < 0/001$ ). همچنین میانگین نمره کل تمامی ابعاد مربوط به مهارت‌های ارتباطی (گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، درک و بینش نسبت به ارتباط، کنترل عواطف و قاطعیت در ارتباط) بعد از مداخله به طور معناداری نسبت به قبل از مداخله افزایش یافت ( $P < 0/05$ ) که یافته‌های مربوط به میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی و ابعاد آن قبل و بعد از مداخله در **جدول ۳** نشان داده شده است.

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها

تعداد کل (نفر)	۳۶
سن (سال) میانگین (انحراف معیار)	۲۱/۴۴ (۲/۹۵)
جنس تعداد (درصد)	
خانم	۲۴ (۶۶/۷٪)
آقا	۱۲ (۳۳/۳٪)
وضعیت تأهل تعداد (درصد)	
مجرد	۳۱ (۸۶/۱٪)
متاهل	۵ (۱۳/۹٪)
سال تحصیلی تعداد (درصد)	
اول	۱۰ (۲۷/۸٪)
دوم	۸ (۲۲/۲٪)
سوم	۷ (۱۹/۴٪)
چهارم	۱۱ (۳۰/۶٪)

جدول ۳: میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی و ابعاد آن قبل و بعد از مداخله

ابعاد	قبل از مداخله		بعد از مداخله		آزمون t زوجی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نمره کل مهارت‌های ارتباطی	۱۱۷/۶۹	۸/۷۶	۱۴۰/۱۴	۸/۳۸	۱۲/۵۱
گوش دادن	۲۵/۱۹	۲/۹۲	۳۰/۸۶	۲/۵۲	۱۰/۰۳
توانایی دریافت و ارسال پیام	۳۲/۱۴	۳/۷۳	۳۸/۱۱	۳/۰۲	۸/۱۱
درک و بینش نسبت به ارتباط	۱۶/۵۶	۲/۵۰	۲۰/۵۶	۲/۱۳	۹/۹۹
کنترل عواطف	۲۶/۳۹	۳/۲۳	۳۲/۱۱	۳/۶۸	۸/۴۰
قاطعیت در ارتباط	۱۷/۴۲	۲/۳۶	۱۸/۵۰	۲/۱۷	۲/۳۶

همچنین آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی بین دانشجویان خانم و آقا اختلاف معناداری نداشت ( $P = 0/54$ ) که نتایج حاصل در **جدول ۵** آمده است.

جدول ۵: میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان به تفکیک جنسیت آنها

جنس	میانگین	انحراف معیار	آزمون t مستقل
خانم	۱۱۸/۳۳	۸/۶۵	۰/۶۱
آقا	۱۱۶/۴۲	۹/۲۲	۰/۵۴

در این مطالعه همچنین ارتباط بین نمره کل مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ها با برخی مشخصات دموگرافیک آن‌ها بررسی شد که در این خصوص ضریب همبستگی پیرسون نشان داد نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان با سن آنها رابطه معناداری نداشت ( $P = 0/81$ )، اما براساس ضریب همبستگی اسپیرمن، بین نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان با سال تحصیلی آنها ارتباط مستقیم وجود داشت ( $P = 0/03$ ). ارتباط بین نمره کل مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ها با سن و سال تحصیلی آنها در **جدول ۴** آمده است.

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین نمره کل مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ها با سن و سال تحصیلی آنها

ابعاد	نمره مهارت‌های ارتباطی
سن	r = ۰/۰۴۱
سال تحصیلی	r = ۰/۳۵۷

## بحث

این پژوهش که به منظور بررسی تأثیر یک برنامه مبتنی بر ایفای نقش با مضمون همدلی با بیمار بر نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان کارشناسی اتاق عمل انجام شد نشان داد که میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی و تمامی ابعاد آن بعد از مداخله بطور معنی داری بیشتر از قبل

مشاهده شد، به گونه‌ای که با افزایش سال‌های تحصیلی، نمره مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ها نیز افزایش یافت که همراستا با مطالعه حاضر، یافته‌های مطالعه Mirzaei-Alavijeh و همکاران (۲۰۱۷) که با هدف تعیین وضعیت مهارت‌های ارتباطی ۲۰۰ نفر از دانشجویان پرستاری با بیماران در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد نشان داد دانشجویان سال چهارم از مهارت‌های ارتباطی بهتری برخوردار بودند [۸]. این نتایج را شاید بتوان اینگونه تفسیر کرد که مهارت ارتباطی - از آنجا که یافته‌های مطالعه حاضر نیز نشان می‌دهد - مهارتی است که با آموزش و برقراری ارتباط بیشتر در محیط‌های اجتماعی افزایش می‌یابد، بنابراین نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان با سال تحصیلی بالاتر، بیشتر از دانشجویان با سال تحصیلی پایین‌تر بود، اما ارتباطی با سن آنها نداشت.

در این پژوهش، با اینکه میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دختر (۱۱۸/۳۳) اندکی بیشتر از دانشجویان پسر (۱۱۶/۴۲) بود، اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نشد. گرچه این نتایج مشابه مطالعات Rezaeian و همکاران (۲۰۱۵) در اعضای هیئت علمی رفسنجان [۳۳] و Salimi و همکاران (۲۰۱۲) در دانشجویان پیراپزشکی تهران است [۷]، اما برخلاف پژوهش حاضر، در پژوهش Peyman و همکاران (۲۰۱۲) در اساتید دانشگاه علوم پزشکی ایلام، نمره مهارت‌های ارتباطی مردان بطور معنی داری بیشتر از زنان بود [۳۴].

این نتایج متفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی شهرهای مختلف و همچنین تفاوت‌های دختران و پسران در نحوه برقراری ارتباط باشد. براساس نتایج بدست آمده، میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان اتاق عمل قبل از اجرای مداخله، در حد متوسط (۱۱۷/۶۹) بود (محدوده نمره پرسشنامه: ۱۷۰-۳۴) که بالاتر از نمرات بدست آمده در مطالعات Salimi و همکاران (۲۰۱۲) در دانشجویان اتاق عمل (۱۰۲/۹۶) [۷] و Rezaeian و همکاران (۲۰۱۵) در اساتید دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (۹۲/۵۶) [۳۳] و تقریباً مشابه با مطالعه Ahmadi و همکاران (۲۰۱۳) در پرستاران شهر ساری (۱۱۴/۷۹) بود [۴]. این نتیجه حاکی از آن است که دانشجویان اتاق عمل در این مطالعه از سطح مهارت‌های ارتباطی متوسطی برخوردارند و چنانکه یافته‌های این پژوهش نیز نشان می‌دهد، اگر تحت آموزش صحیح در این زمینه قرار بگیرند، نمرات آنها بطور معنی دار و قابل توجهی افزایش می‌یابد. (۱۴۰/۱۴)

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که اگر نمونه‌ها در فواصل بین جلسات آموزشی، با فیلم یا مطلبی مواجه شده‌اند که بر نمره مهارت‌های ارتباطی آنها تأثیر گذاشته، این امر از اختیار پژوهشگر خارج بوده است. همچنین از آنجا که نمونه‌ها از کلیه سال‌های تحصیلی انتخاب شدند و از معیارهای خروج، غیبت حتی در یکی از جلسات بود، لذا هماهنگی نمونه‌ها جهت حضور در کلیه جلسات برای پژوهشگر دشوار و با محدودیت روبرو بود و امکان افزایش تعداد نمونه‌ها یا بیشتر کردن تعداد جلسات مقدور نبود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با حجم نمونه بیشتر، در مدت زمان طولانی‌تر و با داشتن گروه کنترل انجام شود. این پژوهش همچنین در یک دانشگاه انجام شده است که این مسئله می‌تواند بر قابلیت تعمیم‌پذیری داده‌ها تأثیر بگذارد.

از مداخله شده است. اگرچه پژوهشی که اختصاصاً به بررسی تأثیر آموزش همدلی با بیمار بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان اتاق عمل پرداخته باشد جهت مقایسه با نتایج این مطالعه یافت نشد، اما همراستا با پژوهش حاضر، مطالعه Cinar و همکاران (۲۰۱۲) که با هدف بررسی تأثیر یک برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی بمدت ۹ ساعت بر روی ۲۰ نفر از رزیدنت‌های پزشکی اورژانس انجام شد نشان داد که شرکت در این برنامه آموزشی سبب افزایش معنی دار نمره مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ها، افزایش رضایت بیماران و کاهش شکایات آنها شده است [۳۶]. همچنین نتایج مطالعه Motaghdar Larjani و همکاران (۲۰۱۵) که با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش ارتباط بر مهارت‌های ارتباطی میان فردی ۷۰ نفر از بهورزان دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شد نشان داد که مداخله آموزشی در گروه آزمون، سبب ارتقای مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ها در ابعاد عمومی و اختصاصی ارتباط نسبت به گروه کنترل شده است [۱۹]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد استفاده از روش ایفای نقش بر ارتقای نمره مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ها مؤثر بوده است. اجرای مهارت‌های تئوری آموزش داده شده درخصوص همدلی و ارتباط با بیمار با کمک ایفای نقش، سبب شد تا دانشجویان در نقش‌های مختلفی قرار گیرند و از این طریق، مهارت‌های ارتباطی را با یکدیگر تمرین کنند. محققین معتقدند در صورتی که ۴ عنصر: تفکر، احساس، مشاهده و عمل بطور همزمان در فرآیند یادگیری دخیل باشند، یادگیری بطور قابل توجهی تسهیل می‌شود [۳۷] و از آنجا که در این مداخله آموزشی، تمامی این عناصر درگیر بوده‌اند، نمرات مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ها نیز افزایش معنی داری داشته است. همراستا با پژوهش حاضر، در مطالعه نیمه تجربی Karbasi و همکاران (۲۰۱۶) که با هدف بررسی تأثیر آموزش ارتباط با بیمار به روش ایفای نقش بر مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای مراقبتی دانشجویان پرستاری انجام شد، میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی نمونه‌ها بعد از مداخله در گروه آزمون بطور معنی داری بیشتر از گروه کنترل شد [۳۸]. همچنین مطالعات نشان می‌دهد روش ایفای نقش در آموزش سایر مهارت‌ها نیز مؤثر است. بعنوان مثال، در مطالعه Managheb & Mosalanejad (۲۰۱۲) که با هدف مقایسه دو روش آموزشی ایفای نقش و بحث گروهی بر عملکرد کارورزان دانشگاه جهرم در انتقال خبر بد انجام شد نشان داد گرچه نمره عملکرد هر دو گروه بعد از مداخله بطور معنی داری افزایش یافته است، اما تأثیر روش ایفای نقش بیشتر از بحث گروهی بوده به گونه‌ای که سبب ایجاد تفاوت معنی دار در نمرات عملکرد نمونه‌ها شده است [۳۹]. نتایج مطالعه Chaharsoughi و همکاران (۲۰۱۴) نیز که با هدف مقایسه تأثیر آموزش تکنیک (SBAR: Situation-Recommendation-Assessment-Background) به دو روش ایفای نقش و سخنرانی بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران انجام شد نشان داد روش ایفای نقش روش موثری در آموزش مهارت SBAR می‌باشد که می‌تواند سبب بهبود مهارت‌های ارتباطی در پرستاران شود [۲۸]. نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان با سن آنها رابطه معنی داری نداشته است. این نتیجه مشابه نتایج مطالعه Ahmadi و همکاران (۲۰۱۳) بر روی ۲۳۰ نفر از پرستاران شهر ساری [۴] و Peyman و همکاران (۲۰۱۲) در ۶۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی ایلام بود [۳۴]. با این حال، بین نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان با سال تحصیلی آنها ارتباط مستقیم

## نتیجه گیری

علوم پزشکی اصفهان، دانشجویان شرکت کننده در این طرح و از زحمات سرکار خانم نیلوفر اربابیان (همکار پژوهش)، بدلیل همکاری و راهنمایی‌های ارزشمندشان قدردانی می‌نماییم.

## سهم هر نویسنده

نویسنده اول: انتخاب عنوان، طراحی مطالعه، جمع آوری داده، تجزیه و تحلیل داده، نگارش و بازبینی مقاله.

نویسنده دوم: انتخاب عنوان، طراحی مطالعه، نگارش و بازبینی مقاله.

نویسنده مسئول: انتخاب عنوان، طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده، نگارش و بازبینی مقاله، تأیید نسخه نهایی.

## تضاد منافع

نتایج این پژوهش براساس تضاد منافع گزارش نشده است.

## حمایت مالی

این پژوهش، حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۳۹۶۸۳۹ و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد آموزش همدلی با بیمار به روش ایفای نقش به دانشجویان اتاق عمل، می‌تواند بر ارتقای نمره مهارتهای ارتباطی آنها تاثیرگذار باشد که نشانه تاثیر همدلی به عنوان یکی از اجزای ارتباط بر نمره مهارتهای ارتباطی است. از آنجا که در مطالعات مختلفی که به بررسی مهارتهای ارتباطی دانشجویان پرداخته‌اند، پیشنهاد شده است جهت ارتقای مهارتهای ارتباطی از دوره‌های آموزشی استفاده شود اما کمتر راهکار مشخصی جهت این آموزش‌ها مطرح شده است، لذا مداخله مورد استفاده در این پژوهش می‌تواند روش خوبی برای آموزش مهارتهای ارتباطی باشد. پیشنهاد می‌شود اثربخشی این روش آموزشی در دانشجویان سایر رشته‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین توجه به آموزش مهارتهای ارتباطی به دانشجویان علوم پزشکی که در ارتباط مستقیم با بیماران هستند، از طریق پیشنهاد اختصاص یک واحد درسی در این زمینه، نباید نادیده گرفته شود.

## سپاس‌گزاری

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته اتاق عمل می‌باشد. بدینوسیله از کلیه پرسنل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه

## References

- Attarha M, Shamsi M, Torkestani NA. [Faculty Members' Communication Skills in Educational Process in Arak University of Medical Sciences]. *Iran J Med Educ*. 2012;12(9):676-85.
- Marhamati S, Amini M, Mousavinezhad H, Nabeiei P. Design and validating the nurse-patient communication skills questionnaire. *J Health Manag Inf*. 2016;3(2):57-63.
- Dean S, Foureur M, Zaslawski C, Newton-John T, Yu N, Pappas E. The effects of a structured mindfulness program on the development of empathy in healthcare students. *Nurs Plus Open*. 2017;3:1-5. doi: 10.1016/j.npls.2017.02.001
- Ahmadi A, Ahmadi M, Elyasi F, Ahmadi A, Ahmadi N. [The relationship of occupational burnout and communication skills in nurses]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013;23(106):130-9.
- Greco M, Spike N, Powell R, Brownlea A. Assessing communication skills of GP registrars: a comparison of patient and GP examiner ratings. *Med Educ*. 2002;36(4):366-76. PMID: 11940178
- Safavi M, Ghasemi Panjah S, Fesharaki M, Esmaeilpour Bandboni M. Communication Skills and Its Related Factors in Guilans Teaching Hospitals' Nurses 94. *Sci J Hamedan Nurs Midwifery Fac*. 2016;24(1):50-7. doi: 10.20286/nmj-24017
- Salimi M, Peyman H, Sadeghifar J, Toloui Rakhshan S, Alizadeh M, Yamani N. [Assessment of interpersonal communication skills and associated factors among students of allied medicine school in Tehran University of Medical Sciences]. *Iranian J Med Educ*. 2013;12(12):895-902.
- Mirzaei-Alavijeh M, Motlagh MI, Hosseini SN, Jalilian F. Nursing Students Communication Skills with Patients in Kermanshah University of Medical Sciences. *Res Med Educ*. 2017;9(3):54-47. doi: 10.29252/rme.9.3.54
- Ebadi A. [Study of communication skills in nursing students and its association with demographic characteristics]. *Iranian J Med Educ*. 2014;14(1):23-31.
- Mahmoodi F, Feyzollah Zadeh Z, Samadi Shahrak Z. [Comparing the Interpersonal Skills in Students of Tabriz University and Tabriz University of Medical Sciences]. *Iranian J Med Educ*. 2016;16:418-29.
- Ajam AA. The Role of Academic Self-Efficacy and Interpersonal Relations Skills of Students in the evaluation based on Blending Learning. *Res Med Educ*. 2015;7(1):3-12. doi: 10.18869/acadpub.rme.7.1.3
- Akbari L, Abbasi S, Baghersad Z. [Evaluating Patients Mental Health in The Operating Room of Selected Hospitals in Isfahan]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2016;14(6):S26-34.
- Nestel D, Kidd J. Nurses' perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview. *BMC Nurs*. 2006;5:1. doi: 10.1186/1472-6955-5-1 PMID: 16466581
- Santos FKd, Silva MVGd, Gomes AMT. Understanding the forms of care of nurses in the operating room - a construction based on the grounded theory method. *Text Context*. 2014;23(3):696-703. doi: 10.1590/0104-07072014001140013
- Stirling L. Reduction and management of perioperative anxiety. *Br J Nurs*. 2006;15(7):359-61. doi: 10.12968/bjon.2006.15.7.20896 PMID: 16723934
- Starkweather AR, Witek-Janusek L, Nockels RP, Peterson J, Mathews HL. Immune function, pain, and psychological stress in patients undergoing spinal surgery. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2006;31(18):E641-7. doi: 10.1097/01.brs.0000231795.85409.87 PMID: 16915080
- Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme AR, Wahl AK. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *J Clin Nurs*. 2009;18(16):2301-10. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02792.x PMID: 19583663
- Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J*. 2010;92(4):445-57; quiz 58-60. doi: 10.1016/j.aorn.2010.04.017 PMID: 20888947
- Motaghd Larijani Z, Vakili MM, Gofranipourv F, Mirmohammadkhani M. [Effects of health education program on Behvarz's interpersonal communication skills in Semnan University of Medical Sciences]. *Koomesh*. 2014:229-38.
- Fetro JV, Rhodes DL, Hey DW. Perceived Personal and Social Competence: Development of Valid and Reliable Measures. *Health Educ*. 2010;42(1):19-26.
- Petrucchi C, La Cerra C, Aloisio F, Montanari P, Lancia L. Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2016;41:1-5. doi: 10.1016/j.nedt.2016.03.022 PMID: 27138474
- Cunico L, Sartori R, Marognolli O, Meneghini AM. Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2012;21(13-14):2016-25. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x PMID: 22672461

23. Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nurs Inq*. 2010;17(1):65-74. doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00482.x pmid: 20137032
24. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*. 2002;159(9):1563-9. doi: 10.1176/appi.ajp.159.9.1563 pmid: 12202278
25. Van Winkle LJ, Fjortoft N, Hojat M. Impact of a workshop about aging on the empathy scores of pharmacy and medical students. *Am J Pharm Educ*. 2012;76(1):9. doi: 10.5688/ajpe7619 pmid: 22412208
26. Hojat M. Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. *J Health Hum Serv Adm*. 2009;31(4):412-50. pmid: 19385420
27. Lam TCM, Kolomitro K, Alamparambil FC. Empathy training: Methods, evaluation practices, and validity. *J Multidiscipl Eval*. 2011;7(16):162-200.
28. Chaharsoughi NT, Ahrari S, Alikhah S. Comparison the effect of teaching of SBAR technique with role play and lecturing on communication skill of nurses. *J Caring Sci*. 2014;3(2):141.
29. Rahmanibeilondi R, Rahmani MR. [The Evaluation Of Effectiveness For Training Simulation Method In The Frank Breech Presentation On Knowledge And Clinical Skills Of Midwifery Students]. *Educ Strateg*. 2017;9(5):351-6.
30. Nikendei C, Kraus B, Schrauth M, Weyrich P, Zipfel S, Herzog W, et al. Integration of role-playing into technical skills training: a randomized controlled trial. *Med Teach*. 2007;29(9):956-60. doi: 10.1080/01421590701601543 pmid: 18158671
31. Sabzevari S, Soltani AS, Shekarabi R, Kouhpayehzadeh EJ. [Nursing Students'communication With Patients In Hospitals Affiliated To Kerman University Of Medical Sciences]. *Iranian J Med Educ*. 2006;6(1):43-9.
32. Hosseinchari M, Fadakar M. [Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students]. *Daneshvar Raftar* 2006;12(15):21-32.
33. Rezaeian M, Zare-Bidaki M, Bakhtar M, Kargar S. [A Survey on Communication Skills of Rafsanjan University of Medical Sciences Faculty Members in 2013]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2015;14(5):417-26.
34. Peyman H, Nahal MH. [Assessment of interpersonal communication skill levels in lecturers of Ilam University of medical sciences: A case study]. *Iranian J Med Educ*. 2012;11(9):1436-42.
35. Kelley KJ, Kelley MF. Teaching empathy and other compassion-based communication skills. *J Nurses Prof Dev*. 2013;29(6):321-4. doi: 10.1097/01.NND.0000436794.24434.90 pmid: 24256934
36. Cinar O, Ak M, Sutcgil L, Congologlu ED, Canbaz H, Kilic E, et al. Communication skills training for emergency medicine residents. *Eur J Emerg Med*. 2012;19(1):9-13. doi: 10.1097/MEJ.0b013e328346d56d pmid: 22241063
37. Ahsen NF, Batul SA, Ahmed AN, Imam SZ, Iqbal H, Shamshair K, et al. Developing counseling skills through pre-recorded videos and role play: a pre- and post-intervention study in a Pakistani medical school. *BMC Med Educ*. 2010;10:7. doi: 10.1186/1472-6920-10-7 pmid: 20102626
38. Soltanian A. [The Effect of Teaching Nurse-patient Communication through Role-play Method on Nursing Students' Caring Behaviors: A Quasi-Experimental Study]. *Iranian J Med Educ*. 2016;16:120-30.
39. Managheb SE, Mosalanejad N. [Teaching how to break bad news: comparing role-play and group discussion on practice of medical interns in Jahrom Medical School]. *Iranian J Med Educ*. 2012;11(7):789-96.