

Original Article

Open Access

Evaluation of the Level of Clinical Communication Skills in Dental Students at Guilan University of Medical Sciences

Narges Simdar¹ , Rasoul Tabari-Khomeiran² , Ashkan Salari^{3*} , Kave Karim⁴ , Ensie Teimoori⁵ 

1. Department of Endodontics, Dental School, Guilan University of Dental Sciences Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2. Social Determinants of Health Research Center, Trauma Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
3. Department of Periodontics, Dental School, Guilan University of Dental Sciences Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
4. General Dentist, Guilan University of Dental Sciences Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
5. Periodontics Resident, Department of Periodontics, Dental School, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Received: 2024/09/10

Accepted: 2025/06/15

Keywords:

Students, Dental Patients
Social Skills
Survey and Questionnaire

*Corresponding author:

Ashkan Salari, Department of Periodontics, Dental School, Guilan University of Dental Sciences Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
drashkan_salary@yahoo.com



ABSTRACT

Introduction: The ability to communicate correctly is one of the basic skills of social life. Considering the importance of communication skills between dentists and patients and the lack of this study among dental students in Iran, this study aimed to determine the level of clinical communication skills in the last three years of dental students at Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Methods: In this cross-sectional analytical study, students responded to the Persian version of the validated Dental Consultation Communication Checklist (DCCC), the validity and reliability of which have been confirmed. This questionnaire consists of five domains, four of which are related to the student, namely introduction (5 questions), history (12 questions), examination (8 questions), conclusion (3 questions), and one domain is related to the patient (3 questions). The scores are rate using a Likert scale. Accordingly, scores 1 and 7 indicate lowest and highest levels of self-expression, respectively. Data were analyzed using IBM SPSS (version 22.0), and level of significance was set at 0.05.

Results: In total, 106 students, including 40 males and 66 females, with a mean age of 25.7 ± 3.3 years, participated in the study. The mean scores of the subjects in the introduction, history, and examination domains were 19.6 ± 3.1 , 45 ± 7.0 , and 31.8 ± 4.4 , respectively. Moreover, in the last two domains (i.e., conclusion and patient) the scores were obtained at 11.9 ± 2.3 and 12.3 ± 2.7 , respectively. The mean total score was determined at 120.6 ± 9.7 . Moreover, between five different domains and the total score of the questionnaire showed no significant relationship with age, gender, marital status, and academic year.

Conclusion: Some dimensions of communication skills in students such as introducing, history, examination and conclusion of the sessions must be improved. Considering the important role of communication skills in effective interaction with patients, designing and performing Interventional training and practical workshops are necessary to improve communication skills among dental students.

How to Cite This Article: Simdar N, Tabari-Khomeiran R, Salari A, Karim K, Teimoori E. Evaluation of the Level of Clinical Communication Skills in Dental Students at Guilan University of Medical Sciences. *Res Med Edu.* 2025;17(3):70-79.



[10.32592/rmegums.17.3.70](https://doi.org/10.32592/rmegums.17.3.70)

Copyright © 2025 Research In Medical Education, and Guilan University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.
License (<https://creativecommons.org/mission/by-nc/4.0/>)

بررسی سطح مهارت های ارتباط بالینی دانشجویان رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

نرگس سیم‌دار^۲ ID، رسول تبری خمیران^۱ ID، اشکان سالاری^۳ ID، کاوه کریم^۴ ID، انسیه تیموری^۵ ID*

۱. گروه آموزشی اندودونتیکس، دانشکده دندانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده تروما، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳. گروه آموزشی پرپودونتیکس، دانشکده دندانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴. دندانپزشک عمومی، مرکز تحقیقات علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۵. رزیدنت پرپودونتیکس، گروه آموزشی پرپودونتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رشت، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

مقاله اصلی

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۵

کلیدواژه‌ها:

بیماران

دانشجویان دندانپزشکی

مهارت‌های اجتماعی

نظرسنجی و پرسش‌نامه

*نویسنده مسئول:

اشکان سالاری، گروه آموزشی

پرپودونتیکس، دانشکده

دندانپزشکی، مرکز تحقیقات علوم

دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

گیلان، رشت، ایران

drashkan_salary@yahoo.com

مقدمه: توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی است. باتوجه به اهمیت بحث مهارت‌های ارتباطی میان دندانپزشک و بیمار و همچنین کمبود مطالعات در این زمینه میان دانشجویان دندانپزشکی در ایران، هدف از این مطالعه، تعیین سطح مهارت‌های ارتباط بالینی در دانشجویان سه سال آخر دانشکده‌های دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد.

روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی-مقطعی، دانشجویان به نسخه فارسی پرسش‌نامه معتبر «ارتباطات مشاوره دندانپزشکی» (DCCC) که روایی و پایایی آن تأیید شده است، پاسخ دادند. این پرسش‌نامه شامل پنج حیطه است؛ چهار حیطه مربوط به دانشجو شامل: معارفه (۵ سوال)، تاریخچه (۱۲ سوال)، معاینه (۸ سوال)، خاتمه (۳ سوال) و یک حیطه مربوط به بیمار (۳ سوال) می‌باشد. نمره‌دهی بر اساس مقیاس لیکرت انجام می‌شود؛ بدین‌صورت که امتیاز یک، نشان‌دهنده کمترین و امتیاز هفت، نشان‌دهنده بیشترین میزان خوداظهاری است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار IBM SPSS Statistics نسخه ۲۲ تحلیل شده و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۱۰۶ دانشجو، شامل ۴۰ مرد و ۶۶ زن با میانگین سنی ۲۵/۷±۳/۳ سال شرکت کردند. میانگین امتیاز دانشجویان در حیطه معارفه ۱۹/۶±۳/۱، در حیطه تاریخچه ۴۵±۷/۰، در حیطه معاینه ۳۱/۸±۴/۴ و در دو حیطه آخر، یعنی خاتمه و بیمار، به ترتیب ۱۱/۹±۲/۳ و ۱۲/۳±۲/۷ بود. میانگین نمره کل ۱۲۰/۶±۹/۷ به‌دست‌آمد. بین پنج حیطه مختلف و نمره کل پرسش‌نامه با متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سال تحصیلی ارتباط معنادار مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: دانشجویان در برخی از ابعاد مهارت‌های ارتباطی نظیر معارفه، تاریخچه‌گیری، معاینه و خاتمه جلسات نیاز به بهبود دارند. باتوجه به اهمیت نقش مهارت‌های ارتباطی در تعامل مؤثر با بیماران، طراحی و اجرای آموزش‌های مداخله‌ای و کارگاه‌های عملی برای بهبود این مهارت‌ها در دانشجویان دندانپزشکی ضروری است.

مقدمه

انسان‌ها به‌طور طبیعی موجوداتی اجتماعی هستند و برای بقا و پیشرفت، نیاز به برقراری ارتباط با دیگران دارند. ارتباط میان انسان‌ها، فرآیندی است برای انتقال پیام‌ها، اطلاعات و احساسات از فردی به فرد دیگر که زیربنای بسیاری از تعاملات انسانی را تشکیل می‌دهد (۱، ۲). از دیرباز، انسان‌ها برای تحقق اهداف فردی و جمعی خود و نیز برای برطرف کردن نیازهای اجتماعی و جسمی، به‌طور مستمر در تعاملات

اجتماعی مشارکت داشته‌اند (۳، ۴). در این راستا، برقراری ارتباط مؤثر، به‌ویژه در حوزه‌های پزشکی، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند، زیرا نقص در این مهارت‌ها می‌تواند عواقب جدی برای بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات به‌همراه داشته‌باشد (۵، ۶). ارتباط در پزشکی و دندانپزشکی، به‌طور کلی، به دو دسته اصلی تقسیم می‌شود: ارتباط کلامی و غیرکلامی. ارتباط کلامی شامل استفاده از واژه‌ها و جملات برای بیان نیازها و احساسات

انسان‌ها به‌طور طبیعی موجوداتی اجتماعی هستند و برای بقا و پیشرفت، نیاز به برقراری ارتباط با دیگران دارند. ارتباط میان انسان‌ها، فرآیندی است برای انتقال پیام‌ها، اطلاعات و احساسات از فردی به فرد دیگر که زیربنای بسیاری از تعاملات انسانی را تشکیل می‌دهد (۱، ۲). از دیرباز، انسان‌ها برای تحقق اهداف فردی و جمعی خود و نیز برای برطرف کردن نیازهای اجتماعی و جسمی، به‌طور مستمر در تعاملات

کلینیک دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفت.

روش‌ها

این پژوهش از نوع مقطعی-تحلیلی است که از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰، پس از کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان، انجام گرفت. در این مطالعه، ۱۰۶ دانشجوی دندانپزشکی شرکت داشتند. معیار ورود به مطالعه، دانشجوی بودن در سه سال پایانی تحصیل در دانشکده‌های دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود. دانشجویانی که تمایل به همکاری نداشتند، از مطالعه خارج شدند. در نشستی، به کلیه دانشجویان اهداف مطالعه و محرمانه‌بودن مشخصات دانشجویان اعلام شد و رضایت‌نامه از آنان اخذ گردید. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد.

ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان شامل سن (به سال)، جنسیت (زن یا مرد) و وضعیت تأهل (مجرد یا متأهل) جمع‌آوری و ثبت شد.

ابزار اندازه‌گیری این مطالعه، نسخه فارسی پرسش‌نامه معتبر ارتباطات مشاوره دندانپزشکی (DCCC - Dental Consultation Communication Checklist) بود. ترجمه و همچنین روایی و پایایی آن توسط پاکدامن و همکاران (۱۲) انجام شده است، بدین‌صورت که ضریب روایی محتوا شامل مناسبت ۰/۸۳ و شفافیت ۰/۹۳ و همچنین پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب همبستگی درون طبقاتی (ICC - Intraclass Correlation Coefficient) ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد که در حد مطلوب است. این پرسش‌نامه شامل پنج حیطه است که چهار حیطه مربوط به دانشجو می‌باشد. معارفه (۵ سوال)، تاریخچه (۱۲ سوال)، معاینه (۸ سوال)، خاتمه (۳ سوال) و یک حیطه مربوط به بیمار (۳ سوال) می‌باشد. نمره‌دهی با مقیاس لیکرت انجام می‌شود؛ بدین‌صورت که امتیاز یک، نشان‌دهنده کمترین و امتیاز هفت، نشان‌دهنده بیشترین میزان خوداظهاری است. دامنه امتیاز قابل کسب در معارفه ۵ تا ۲۵، در تاریخچه ۱۲ تا ۶۰، در معاینه ۸ تا ۴۰، در خاتمه ۳ تا ۱۵ و در حیطه مربوط به بیمار ۳ تا ۱۵ می‌باشد. در مجموع، نمره کل در دامنه ۳۱ تا ۱۵۵ می‌باشد که نمره بالاتر به معنای مهارت ارتباطی بالینی بالاتر می‌باشد.

برای توصیف داده‌های کیفی از شاخص‌های فراوانی و درصد و برای داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

است، در حالی که ارتباط غیرکلامی شامل ژست‌ها، حرکات بدن، تماس چشمی و سایر نشانه‌های غیرزبانی اطلاق می‌شود که می‌توانند به اندازه ارتباط کلامی در انتقال پیام مؤثر باشند (۷). از این‌رو، توانایی پزشکان و دندانپزشکان در برقراری ارتباط صحیح، نه تنها برای تشخیص و درمان بیماری‌ها، بلکه برای ایجاد رابطه اعتماد و همکاری با بیماران ضروری است (۸).

بر اساس تحقیقات، بسیاری از مشکلات پزشکی و دندانپزشکی ناشی از سوءتفاهم‌ها و ضعف در مهارت‌های ارتباطی است. این مشکلات ممکن است موجب کاهش رضایت بیماران، افزایش استرس و در نهایت، تأثیر منفی بر روند درمان و مراقبت‌ها شوند (۹، ۱۰). در دندانپزشکی، به دلیل تماس نزدیک با بیماران و اجرای درمان‌های حساس و دقیق در شرایط استرس‌زا، اهمیت ارتباط مؤثر در این رشته دوچندان می‌شود (۱۱، ۱۲).

علی‌رغم اهمیت مهارت‌های ارتباطی در درمان موفق بیماران، آموزش این مهارت‌ها در برنامه‌های آموزشی پزشکی و دندانپزشکی معمولاً در مقایسه با آموزش‌های علمی و عملی، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. در برخی کشورها، برنامه‌های آموزشی ارتباطی به‌طور پراکنده و محدود در قالب سخنرانی‌ها و جلسات نظری گنجانده می‌شوند، رویکردی که فرصتی برای تمرین و تجربه واقعی ایجاد نمی‌کند (۱۳، ۱۴). این در حالی است که در بسیاری از کشورهای پیشرفته، مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان یک جزء اساسی از آموزش دندانپزشکی و پزشکی در نظر گرفته می‌شوند و در برنامه‌های درسی به‌طور جدی مورد توجه قرار می‌گیرند (۱۵، ۱۶).

در این راستا، یکی از مهم‌ترین رویکردها برای ارتقای مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان دندانپزشکی، ارزیابی و بهبود این مهارت‌ها از ابتدای دوران تحصیل است. زیرا بر اساس شواهد موجود، این مهارت‌ها نه تنها در موفقیت‌های حرفه‌ای، بلکه در جلب اعتماد و رضایت بیماران نیز نقش تعیین‌کننده‌ای دارند (۱۷). بنابراین، ضرورت دارد که آموزش مهارت‌های ارتباطی در سطح دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی دندانپزشکی تقویت شده و به‌صورت نظام‌مند در برنامه‌های درسی گنجانده شود (۱۸، ۱۹).

باتوجه به اهمیت مهارت‌های ارتباطی میان دندانپزشک و بیمار و نیز کمبود مطالعات در این زمینه میان دانشجویان دندانپزشکی در ایران، این مطالعه با هدف بررسی سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان سه سال آخر دندانپزشکی در

بیشترین امتیاز مربوط به پرسش شماره ۴ «از بیمار خواستم تا علت مراجعه‌اش را بیان کند» و کمترین امتیاز مربوط به پرسش شماره ۳ «خود را معرفی کرده و نقش خود را بیان کردم» بود. در حیطه تاریخچه، بیشترین امتیاز مربوط به پرسش شماره ۱۷ «علاقه و اشتیاق به گوش دادن نشان دادم» و کمترین میانگین امتیاز در این حیطه، به پرسش شماره ۶ «از سوالات باز استفاده کردم» اختصاص یافت. در حیطه معاینه، پرسش شماره ۱۹ «از راحتی بیمار مطمئن شدم» دارای بالاترین امتیاز و پرسش شماره ۲۲ «از کاربرد عبارات تخصصی پرهیز کردم» دارای پایین‌ترین امتیاز بود. در حیطه خاتمه، پرسش‌های شماره ۲۸ «توضیح دادم که در مرحله بعد چه رخ خواهد داد» و ۲۶ «به‌طور واضح به پایان مشاوره اشاره کردم» نسبت به پرسش شماره ۲۷ «از بیمار پرسیدم آیا سؤال دیگری ندارد؟» میانگین امتیاز بالاتری داشتند. سه پرسش آخر مربوط به بیمار بود. دو پرسش ۳۰ و ۳۱ «به راحتی دغدغه‌های خود را بیان کرد» و «به نظر آرام و راحت می‌آمد» دارای میانگین امتیاز مشابه بودند و بالاتر از میانگین امتیاز پرسش شماره ۲۹ «به راحتی نظر خود را ابراز کرد» بودند. جدول ۲، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و مقادیر حداقل و حداکثر مربوط به هریک از پنج حیطه پرسش نامه را نشان می‌دهد.

همچنین برای هر دو مقیاس اندازه‌گیری، از جداول و نمودارهای توصیفی مناسب بهره گرفته شد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده گردید. باتوجه به برقراربودن فرض‌های آماری برای متغیرهای کمی از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار IBM SPSS Statistics نسخه ۲۲ انجام گرفت و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد ۱۰۶ دانشجوی دندانپزشکی از سه سال پایانی تحصیل در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علم پزشکی گیلان وارد مطالعه شدند. این افراد بین ۲۰ تا ۳۶ سال سن داشتند، میانگین سنی افراد برابر با $25/7 \pm 3/3$ سال بود. ۳۷/۷ درصد شرکت‌کنندگان در این مطالعه مرد (۴۰ نفر) و ۶۲/۳ درصد از آنها زن بودند (۶۶ نفر). از نظر وضعیت تاهل، ۹۵ نفر (۸۹/۶ درصد) مجرد و ۱۱ نفر (۱۰/۴ درصد) متأهل بودند. از میان ۱۰۶ دانشجو، ۳۵ نفر (۳۳ درصد) دانشجوی سال چهارم، ۳۵ نفر (۳۳ درصد) دانشجوی سال پنجم و ۳۶ نفر (۳۴ درصد) دانشجوی سال ششم بودند. مطابق جدول ۱، که توزیع فراوانی امتیازات داده‌شده توسط افراد شرکت‌کننده به پرسش‌نامه می‌باشد، در حیطه معارفه،

جدول ۱: توزیع فراوانی امتیاز سوالات پرسش‌نامه در دانشجویان سه سال آخر دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علم پزشکی گیلان بر اساس پرسش‌نامه معتبر چک لیست ارتباطات مشاوره دندانپزشکی

حیطه	متغیر	(انحراف معیار) میانگین
معارفه	۱- نشان دادم که معرفی‌نامه/ پرونده را مطالعه کرده‌ام	۳/۹ (۱/۲)
	۲- به بیمار خوش آمد گفتم	۳/۸ (۱/۳)
	۳- خود را معرفی کرده و نقش خود را بیان کردم	۳/۲ (۱/۴)
	۴- از بیمار خواستم تا علت مراجعه‌اش را بیان کند	۴/۵ (۰/۷)
	۵- توضیح دادم که در طول ویزیت چه رخ خواهد داد	۴/۱ (۱/۱)
	۶- از سوالات باز (یعنی سوالاتی که به گزینه‌های پاسخ اشاره نمی‌کند) استفاده کردم	۳/۴ (۱)
	۷- از سوالات فالو آپ (پیگیری) استفاده کردم	۳/۵ (۱/۱)
	۸- از پرسیدن هم‌زمان چند سوال خودداری کردم	۳/۴ (۱/۳)
	۹- خلاصه‌ای از گفته‌های بیمار را دوباره بازگو کردم تا مطمئن شوم منظور بیمار را به درستی متوجه شدم	۳/۸ (۱/۳)
	۱۰- جهت صحبت را در صورت انحراف از موضوع اصلی به مطلب مورد بحث هدایت کردم	۳/۸ (۱)
	۱۱- از به کاربردن عبارات تخصصی در صحبت خود پرهیز کردم	۳/۶ (۱/۲)
	۱۲- در صورت لزوم سوال را به گونه‌ای دیگر بیان کردم	۳/۹ (۰/۹)
	۱۳- سوالات تخصصی را با احتیاط پرسیدم	۳/۷ (۱/۱)
تاریخچه		

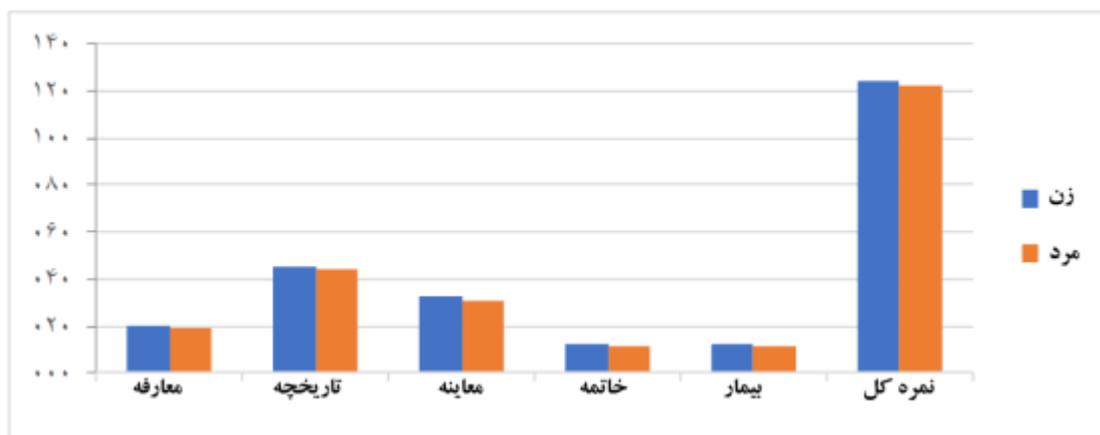
۳/۷ (۱/۳)	۱۴- هم‌دردی کردم	
۳/۹ (۱/۱)	۱۵- با بیمار ارتباط چشمی برقرار کردم	
۴ (۱)	۱۶- (در هنگام نشستن) به طرف بیمار چرخیدم	
۴/۲ (۱/۱)	۱۷- علاقه و اشتیاق به گوش دادن نشان دادم	
۳/۹ (۱/۲)	۱۸- قبل از هر کاری توضیح دادم که قرار است چه کنم	
۴/۲ (۰/۹)	۱۹- از راحتی بیمار مطمئن شدم	
۳/۹ (۱)	۲۰- در تمام مراحل معاینه (به عنوان مثال هنگام برداشتن دندان مصنوعی) از حفظ شأن بیمار اطمینان حاصل کردم	
۴/۱ (۰/۸)	۲۱- به طور واضح نتایج معاینه را توضیح دادم	معاینه
۳/۷ (۱/۳)	۲۲- از کاربرد عبارات تخصصی پرهیز کردم	
۴/۰ (۰/۹)	۲۳- هنگام معاینه به بیمار اطمینان خاطر دادم	
۴/۰ (۰/۸)	۲۴- از درک مطلب توسط بیمار مطمئن شدم	
۴/۰ (۰/۸)	۲۵- فضای بحث را طوری مدیریت کردم که بیمار بتواند به راحتی سوالات خود را پرسد	
۴/۰ (۱)	۲۶- به طور واضح به پایان مشاوره اشاره کردم	
۳/۸ (۱/۱)	۲۷- از بیمار پرسیدم آیا سوال دیگری ندارید	خاتمه
۴/۱ (۱/۱)	۲۸- توضیح دادم که در مرحله بعد چه رخ خواهد داد	
۴/۰ (۱/۱)	۲۹- به راحتی نظر خود را ابراز کرد	
۱/۴ (۱)	۳۰- به راحتی دغدغه‌های خود را بیان کرد	بیمار
۱/۴ (۱)	۳۱- به نظر آرام و راحت می‌آمد	

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی هر گروه از پرسش‌ها در دانشجویان سه سال آخر دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علم پزشکی گیلان بر اساس پرسش‌نامه معتبر چک لیست ارتباطات مشاوره دندانپزشکی

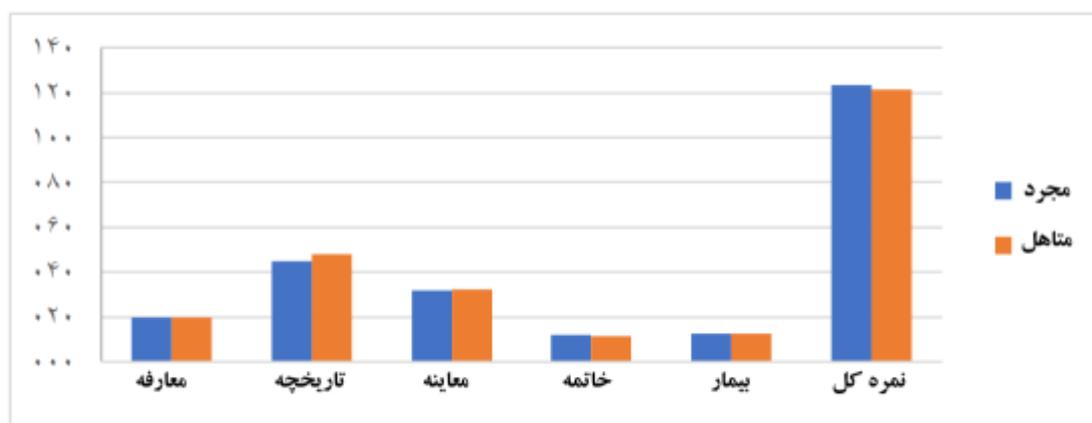
متغیر	(انحراف معیار) میانگین	حداقل	حداکثر
معرفه (۵ تا ۲۵)	۱۹/۶ (۳/۱)	۹	۲۵
تاریخچه (۱۲ تا ۶۰)	۴۵ (۷)	۲۴	۶۰
معاینه (۸ تا ۴۰)	۳۱/۸ (۴/۴)	۲۱	۴۰
خاتمه (۳ تا ۱۵)	۱۱/۹ (۲/۳)	۳	۱۵
بیمار (۳ تا ۱۵)	۱۲/۳ (۲/۷)	۴	۱۵
نمره کل (۳۱ تا ۱۵۵)	۱۲۰/۶ (۹/۷)	۶۱	۱۵۵

حیطه پرسش‌نامه نیز، ارتباط معناداری دیده‌نشده ($p=۰/۹۸۲$ ؛ $t=۰/۰۲۳$). (نمودار ۲).
 میان سال تحصیلی شرکت‌کنندگان و نمره کسب‌شده در پنج حیطه پرسش‌نامه نیز ارتباط معناداری دیده‌نشده ($p=۰/۹۰۲$). (نمودار ۳).

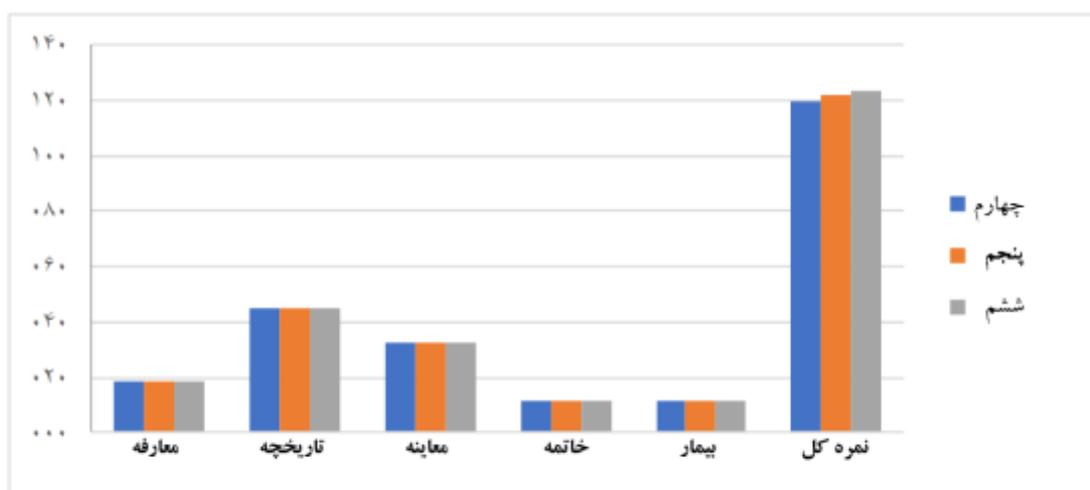
نتایج آنالیز آماری نشان داد که با افزایش سن، امتیاز شرکت‌کنندگان در هر پنج حیطه افزایش داشت، اما این ارتباط معنادار نبود ($p=۰/۲۴۸$ ؛ $t=۰/۲۰۲$). همچنین، در هر ۵ حیطه، تفاوت میانگین امتیاز زنان و مردان از نظر آماری معنادار نبوده است ($p=۰/۸۷۱$ ؛ $t=۰/۰۱$). (نمودار ۱).
 میان وضعیت تاهل شرکت‌کنندگان و نمره کسب‌شده در پنج



نمودار ۱: مقایسه میانگین امتیاز هر حیطة از پرسش‌نامه معتبر چک لیست ارتباطات مشاوره دندانپزشکی بر اساس جنسیت در دانشجویان سه سال آخر دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان



نمودار ۲: مقایسه میانگین امتیاز هر حیطة از پرسش‌نامه معتبر چک لیست ارتباطات مشاوره دندانپزشکی بر اساس وضعیت تاهل در دانشجویان سه سال آخر دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان



نمودار ۳: مقایسه میانگین امتیاز هر حیطة از پرسش‌نامه معتبر چک لیست ارتباطات مشاوره دندانپزشکی بر اساس سال تحصیلی در دانشجویان سه سال آخر دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

بحث

مهارت‌های ارتباطی یکی از ارکان اصلی موفقیت حرفه‌ای دندانپزشکان به شمار می‌روند. دانشجویان دندانپزشکی برای جلب اعتماد بیماران و اطمینان از رضایت آنان، باید توانایی‌های ارتباطی مناسبی داشته باشند. در واقع، بسیاری از شکایات بیماران از پزشکان نه به دلیل ضعف فنی یا علمی پزشک بلکه به خاطر مشکلات ارتباطی ایجاد می‌شود. در این مطالعه، با استفاده از پرسش‌نامه معتبر DCCC که به طور خاص برای ارزیابی مهارت‌های ارتباطی در دندانپزشکی طراحی شده است، به بررسی سطح این مهارت‌ها در میان دانشجویان دندانپزشکی پرداخته شد.

در بخش معارفه، بیشترین امتیاز به پرسش شماره ۴ (پرسیدن علت مراجعه بیمار) تعلق گرفت. این یافته نشان‌دهنده آن است که دانشجویان تمایل دارند اطلاعات لازم را از بیماران دریافت کنند، اما در بسیاری از موارد از معرفی و بیان نقش خود در فرآیند درمان غفلت می‌کنند. کمترین امتیاز به پرسش شماره ۳ (معرفی خود به بیمار و بیان نقش خود) تعلق داشت. این مورد با نتایج مطالعه ون در مولن (van der Molen) و همکاران همخوانی دارد که نشان دادند معرفی خود کمترین توجه را در بین دانشجویان دارد (۲۰). به طور کلی، رعایت اصول معارفه می‌تواند اعتماد بیمار را جلب کند و موجب کاهش اضطراب وی گردد. در بخش تاریخچه، بیشترین امتیاز به پرسش شماره ۱۷ (نشان دادن علاقه و اشتیاق به گوش دادن) تعلق داشت، که نشان‌دهنده اهمیت توجه به جزئیات سخنان بیمار در فرآیند جمع‌آوری تاریخچه است. کمترین امتیاز به پرسش شماره ۶ (استفاده از سوالات باز) اختصاص داشت، که نشان‌دهنده ضعف در استفاده از سوالات باز است. این امر می‌تواند نشان‌دهنده ناتوانی در استفاده از سوالات باز برای جمع‌آوری اطلاعات دقیق از بیماران باشد. مطالعه van der Molen و همکاران نیز مشابه نتایج ما نشان داده است که استفاده از سوالات بسته و محدود برای جمع‌آوری تاریخچه از بیماران مطلوب‌تر است (۲۰).

در بخش معاینه، کمترین امتیاز به پرسش شماره ۲۲ (پرهیز از استفاده از عبارات تخصصی) تعلق داشت که نشان‌دهنده استفاده مفرط از واژگان تخصصی است. این موضوع می‌تواند برای بیماران مبهم و گیج‌کننده باشد. در مطالعه van der Molen نیز استفاده از عبارات تخصصی به عنوان یک عامل منفی در ارتباطات دندانپزشکی شناسایی شده است (۲۰). از این‌رو، توجه به استفاده از زبان ساده و قابل فهم برای بیماران

امری ضروری است. در بخش خاتمه، پرسش شماره ۲۸ (توضیح دادن اینکه در مرحله بعد چه اتفاقی خواهد افتاد) بیشترین امتیاز را داشت، که نشان‌دهنده اهمیت پایان دادن دقیق و روشن به جلسه معاینه است. همچنین، پرسش شماره ۲۷ (پرسیدن از بیمار که آیا سوال دیگری دارد) کمترین امتیاز را دریافت کرد، که نشان‌دهنده غفلت از فرصتی است که باید به بیمار داده شود تا هرگونه سوال یا ابهامی را مطرح کند. نتایج مشابهی در مطالعه van der Molen گزارش شده است که در آن کمترین امتیاز نیز به پرسش مربوط به دعوت بیمار برای پرسش سوالات اختصاص داشت (۲۰). در بخش بیمار، دو پرسش شماره ۳۰ و ۳۱ (آیا بیمار به راحتی دغدغه‌های خود را بیان کرد و آیا بیمار آرام و راحت به نظر می‌رسید) میانگین مشابهی داشتند. این نتایج نشان‌دهنده این است که دانشجویان دندانپزشکی توانسته‌اند فضایی ایجاد کنند که بیمار احساس راحتی و آرامش داشته باشد، اما همچنان نیاز به بهبود در تشویق بیمار برای بیان سوالات و نگرانی‌ها وجود دارد.

در مقایسه نتایج این مطالعه با سایر تحقیقات، مشابهت‌هایی دیده می‌شود. به عنوان مثال، در مطالعه van der Molen و همکاران، مشابه نتایج این مطالعه، کمترین امتیاز در حیطه معارفه به معرفی خود تعلق داشت (۲۰). همچنین، در مطالعه وهابی و همکاران، ارتباط معناداری بین مهارت‌های ارتباطی و سال تحصیلی وجود نداشت (۶). این یافته‌ها نشان می‌دهند که عوامل مختلفی مانند نوع آموزش، تجربیات عملی و زمینه‌های فرهنگی ممکن است در شکل‌گیری مهارت‌های ارتباطی تأثیرگذار باشند. همچنین، در مطالعه پور اصغر و همکاران نیز نتایج نشان‌دهنده ارتباط معنادار بین مهارت‌های ارتباطی و برخی متغیرهای دموگرافیک مانند سابقه کار و تحصیلات بود، که در مطالعه حاضر مشاهده نشد (۲۱).

در این مطالعه، نتایج نشان داد که هیچ ارتباط معناداری میان مهارت‌های ارتباطی و متغیرهای دموگرافیک مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سال تحصیلی وجود ندارد. این یافته‌ها با نتایج برخی مطالعات پیشین هم‌راستا است، که در آن‌ها تأثیر متغیرهای دموگرافیک بر مهارت‌های ارتباطی به وضوح گزارش نشده است. مطالعات نشان داده‌اند که افزایش سن ممکن است با بهبود مهارت‌های ارتباطی همراه باشد، اما این ارتباط همیشه معنادار نیست. به عنوان مثال، در مطالعه سعیدی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بابل، ارتباط معناداری بین سن و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان

دندانپزشکی یافت نشد (۲۲). همچنین، در پژوهش خلیلی و همکاران در دانشگاه آزاد اسلامی نیز تأثیر معناداری برای متغیر سن بر مهارت‌های ارتباطی گزارش نگردید (۲۳). این نتایج می‌تواند حاکی از آن باشد که مهارت‌های ارتباطی بیشتر تحت تأثیر آموزش‌های تخصصی و تجربیات بالینی قرار دارند تا سن فرد. بنابراین، حتی با افزایش سن، ممکن است فرصت‌های آموزشی و بالینی برای توسعه مهارت‌های ارتباطی فراهم نباشد.

برخی تحقیقات نشان داده‌اند که جنسیت می‌تواند بر مهارت‌های ارتباطی تأثیرگذار باشد. برای مثال، در مطالعه خلیلی و همکاران در دانشگاه آزاد اسلامی، میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی در زنان بیشتر از مردان بود، هرچند این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود (۲۳). همچنین، تحقیق دهنوعلیان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نشان داد که زنان در مهارت‌های بیمارمحوری عملکرد بهتری دارند (۲۴). این تفاوت‌ها ممکن است به دلیل تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی بین زنان و مردان باشد که بر نحوه تعامل آن‌ها با بیماران تأثیر می‌گذارد. با این حال، در برخی مطالعات، این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار نبوده‌اند، که نشان‌دهنده پیچیدگی و چندبعدی بودن تأثیر جنسیت بر مهارت‌های ارتباطی است.

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل پرسش‌نامه DCCC حاکی از آن است که دانشجویان در برخی از ابعاد مهارت‌های ارتباطی نظیر معارفه، تاریخچه‌گیری، معاینه و خاتمه جلسات نیاز به بهبود دارند. به‌ویژه در ابعاد معارفه و معاینه، دانشجویان تمایل دارند بیشتر به دریافت اطلاعات از بیماران بپردازند، اما از معرفی خود و بیان نقش خود در فرآیند درمان غفلت می‌کنند. این موضوع می‌تواند تأثیرات منفی بر ارتباط با بیماران، به‌ویژه در مواقعی که بیمار اضطراب دارد یا نیاز به توضیحات بیشتری دارد، داشته باشد. همچنین، در بخش تاریخچه‌گیری، استفاده از سوالات باز که ممکن است باعث گمراهی بیماران شود، مورد توجه قرار گرفت و لازم است که دانشجویان دندانپزشکی مهارت‌های بیشتری در استفاده از سوالات بسته و مشخص پیدا کنند تا اطلاعات دقیق‌تری از بیماران دریافت کنند. در خصوص خاتمه جلسه، نتایج نشان داد که دانشجویان در اتمام جلسه معاینه دقت بیشتری دارند، اما از درخواست از بیماران برای طرح سوالات خود غفلت می‌کنند که این امر می‌تواند منجر به بروز ابهاماتی در بیماران و اختلال در روند درمان‌های بعدی شود. در مجموع، هیچ ارتباط معناداری میان مهارت‌های ارتباطی و متغیرهای دموگرافیک نظیر سن، جنسیت، وضعیت

وضعیت تأهل نیز به‌عنوان یک عامل اجتماعی می‌تواند بر مهارت‌های ارتباطی تأثیرگذار باشد. در مطالعه خلیلی و همکاران در دانشگاه آزاد اسلامی، ارتباط معناداری بین وضعیت تأهل و مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکی یافت نشد (۲۳). همچنین، در مطالعه سعیدی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بابل، اکثر دانشجویان مهارت‌های ارتباطی متوسط و ضعیفی داشتند، که ممکن است به تأثیر وضعیت تأهل بر مهارت‌های ارتباطی اشاره داشته باشد (۲۲). این نتایج ممکن است نشان‌دهنده این باشد که وضعیت تأهل تأثیر مستقیمی بر مهارت‌های ارتباطی ندارد، بلکه عوامل دیگری مانند میزان آموزش و تجربه بالینی نقش بیشتری دارند.

سال تحصیلی می‌تواند نشان‌دهنده میزان تجربه و آموزش دانشجویان باشد که ممکن است بر مهارت‌های ارتباطی تأثیرگذار باشد. در مطالعه خلیلی و همکاران در دانشگاه آزاد اسلامی، ارتباط معناداری بین وضعیت تأهل و مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکی یافت نشد (۲۳). همچنین، در مطالعه سعیدی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بابل، اکثر دانشجویان مهارت‌های ارتباطی متوسط و ضعیفی داشتند، که ممکن است به تأثیر وضعیت تأهل بر مهارت‌های ارتباطی اشاره داشته باشد (۲۲). این نتایج ممکن است نشان‌دهنده این باشد که وضعیت تأهل تأثیر مستقیمی بر مهارت‌های ارتباطی ندارد، بلکه عوامل دیگری مانند میزان آموزش و تجربه بالینی نقش بیشتری دارند.

سال تحصیلی می‌تواند نشان‌دهنده میزان تجربه و آموزش دانشجویان باشد که ممکن است بر مهارت‌های ارتباطی تأثیرگذار باشد. در مطالعه خلیلی و همکاران در دانشگاه آزاد اسلامی، ارتباط معناداری بین وضعیت تأهل و مهارت‌های ارتباطی دندانپزشکی یافت نشد (۲۳). همچنین، در مطالعه سعیدی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بابل، اکثر دانشجویان مهارت‌های ارتباطی متوسط و ضعیفی داشتند، که ممکن است به تأثیر وضعیت تأهل بر مهارت‌های ارتباطی اشاره داشته باشد (۲۲). این نتایج ممکن است نشان‌دهنده این باشد که وضعیت تأهل تأثیر مستقیمی بر مهارت‌های ارتباطی ندارد، بلکه عوامل دیگری مانند میزان آموزش و تجربه بالینی نقش بیشتری دارند.

سال تحصیلی می‌تواند نشان‌دهنده میزان تجربه و آموزش دانشجویان باشد که ممکن است بر مهارت‌های ارتباطی تأثیرگذار باشد. در مطالعه خلیلی و همکاران در دانشگاه آزاد اسلامی، ارتباط معناداری بین سال تحصیلی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دندانپزشکی یافت نشد (۲۳). همچنین، در مطالعه سعیدی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بابل، مهارت‌های ارتباطی

دکتر نرگس سیم‌دار، دکتر اشکان سالاری؛ کسب، تحلیل و تفسیر داده‌ها: دکتر رسول تبری خمیران، دکتر کاوه کریم؛ تهیه پیش‌نویس دست‌نوشته: دکتر نرگس سیم‌دار، دکتر انسیه تیموری؛ بازبینی نقادانه دست‌نوشته برای محتوای فکری مهم: دکتر رسول تبری خمیران، دکتر نرگس سیم‌دار، دکتر اشکان سالاری؛ تحلیل آماری: دکتر اشکان سالاری، دکتر کاوه کریم؛ نظارت بر مطالعه: دکتر رسول تبری خمیران، دکتر نرگس سیم‌دار، دکتر اشکان سالاری

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله ندارند.

استفاده از هوش مصنوعی در فرایند نگارش

نویسندگان اعلام می‌کنند که در فرایند نگارش این مقاله از فناوری‌های هوش مصنوعی برای تولید محتوا، ایده، تجزیه و تحلیل و سایر موارد استفاده نشده است.

قدردانی

بدین وسیله از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و سپاسگزاری می‌شود.

تأهل و سال تحصیلی در این مطالعه مشاهده نشد، که مشابه نتایج سایر مطالعات است. این امر ممکن است به این دلیل باشد که مهارت‌های ارتباطی در تمامی مراحل تحصیلی در سطح مشابهی مورد آموزش قرار می‌گیرند و به عوامل دیگری نظیر روش‌های آموزشی و تجارب عملی بستگی دارند. نتیجه‌گیری نهایی این است که آموزش‌های مداخله‌ای و کارگاه‌های عملی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان دندانپزشکی ضروری است تا آن‌ها بتوانند در تعامل با بیماران به‌طور مؤثرتری عمل کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد اخلاق [IR.GUMS.REC.1399.360](https://doi.org/10.32592/rmegums.17.3.70) تصویب شد.

حمایت مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه: دکتر رسول تبری خمیران،

References

- Nemati M, Karamipour M, Mohammadi H. The Relationship between communication skills and entrepreneurship skills among Allameh Tabataba'i university and Kharazmi. *J Res Educ Syst* 2016;9(31):285-325. [Persian][[Link](#)]
- Rostamzadeh M, Rahimi F, Rasuli MA. Evaluation of prosthetic procedural skills in senior dental students using the self-assessment method in 2023-2024. *Med Educ J* 2024;13. [Persian][[Link](#)]
- Ho JC, Chai HH, Luo BW, Lo EC, Huang MZ, Chu CH. An Overview of Dentist-Patient Communication in Quality Dental Care. *Dentistry Journal* 2025;13(1):31.[[DOI: 10.3390/dj13010031](https://doi.org/10.3390/dj13010031)]
- Malekzadeh M, Ezoji M, Maleki D. Knowledge and practice of dental students in Guilan university about halitosis: A randomized questionnaire-based cross-sectional study. *J Dentomaxillofacial* 2018;7(4):137-44. [[DOI: 10.32598/3dj.7.4.137](https://doi.org/10.32598/3dj.7.4.137)]
- Malekzadeh M, Nosrati M, Maleki D. Assessment of dental student' knowledge of tooth wear: diagnosis, prevalence and treatment: A randomized questionnaire-based cross-sectional study. *J Dentomaxillofacial* 2018;7(3):123-8. [[DOI: 10.32598/3dj.7.3.123](https://doi.org/10.32598/3dj.7.3.123)]
- Vahabi B, Vahabi A, Sayyadi M, Roshani D. A study of interpersonal communication skills and its associated factors among students of Kurdistan university of medical sciences, 2015. *J Med Educ Dev* 2017;9(24):102-12. [Persian][[Link](#)]
- McGleenon EL, Morison S. Preparing dental students for independent practice: a scoping review of methods and trends in undergraduate clinical skills teaching in the UK and Ireland. *Br Dent J* 2021;230(1):39-45. [[DOI: 10.1038/s41415-020-2505-7](https://doi.org/10.1038/s41415-020-2505-7)]
- Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Med Educ* 2018;18:157. [[DOI: 10.1186/s12909-018-1260-9](https://doi.org/10.1186/s12909-018-1260-9)]

9. Capan Melser M, Steiner-Hofbauer V, Lilaj B, Agis H, Knaus A, Holzinger A. Knowledge, application and how about competence? Qualitative assessment of multiple-choice questions for dental students. *Med Educ Online* 2020;25(1):1714199. [DOI: [10.1080/10872981.2020.1714199](https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1714199)]
10. Elmi Rankouhi Z, Abdolkarim Pour Z, Alidadi E, Maleki D. Knowledge of dental students regarding hepatitis B, hepatitis C and HIV. *J Dentomaxillofacial Radiol Pathol Surg* 2020; 9(1):24-30. [DOI: [10.52547/3dj.9.1.24](https://doi.org/10.52547/3dj.9.1.24)]
11. Hu S, Lai BW. Increasing empathy for children in dental students using virtual reality. *Int J Paediatr Dent* 2022;32(6):793-800. [DOI: [10.1111/ipd.12957](https://doi.org/10.1111/ipd.12957)]
12. Pakdaman A, Ahmadpour R, Serajzadeh M. Dental consultation communication checklist: translation and validation of the Persian version. *J Iran Dent Assoc* 2015;27(4):173-81. [Link]
13. Sangappa SB, Tekian A. Communication skills course in an Indian undergraduate dental curriculum: a randomized controlled trial. *J Dent Educ* 2013;77(8):1092-8. [Link]
14. Elmi Rankouhi Z, Maleki D, Agha Mohamadi M. Knowledge and behavior of gen-eral dental practitioners about hepatitis B virus in Qazvin city. *J Dentomaxillofacial Radiol Pathol Surg* 2020 ;9(2):14-8. [DOI: [10.52547/3dj.9.2.14](https://doi.org/10.52547/3dj.9.2.14)]
15. Allenbaugh J, Corbelli J, Rack L, Rubio D, Spagnoletti C. A brief communication curriculum improves resident and nurse communication skills and patient satisfaction. *J Gen Intern Med* 2019; 34:1167-73. [DOI: [10.1007/s11606-019-04951-6](https://doi.org/10.1007/s11606-019-04951-6)]
16. Muddle L, O'Malley CJ, Stupans I . Learning and teaching of patient-centred communication skills in allied healthcare manual therapy students: a systematic review. *Int J Osteopathic Med* 2019; 32:21-7. [DOI:[10.1016/j.ijosm.2019.04.002](https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2019.04.002)]
17. Dewi SP, Wilson A, Duvivier R, Kelly B, Gilligan C. Perceptions of medical students and their facilitators on clinical communication skills teaching, learning, and assessment. *Front Public Health* 2023;11:1168332. [DOI: [10.3389/fpubh.2023.1168332](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1168332)]
18. Sanson-Fisher R, Hobden B, Waller A, Dodd N, Boyd L. Methodological quality of teaching communication skills to undergraduate medical students: a mapping review. *BMC Med Educ* 2018;18:151. [DOI: [10.1186/s12909-018-1265-4](https://doi.org/10.1186/s12909-018-1265-4)]
19. Verheijden M, Timmerman A, de Buck D, de Bruin A, van den Eertwegh V, van Dulmen S, et al. Unravelling the art of developing skilled communication: a longitudinal qualitative research study in general practice training. *Adv Health Sci Educ* 2024:1-25. [DOI: [10.1007/s10459-024-10403-6](https://doi.org/10.1007/s10459-024-10403-6)]
20. Van der Molen HT, Klaver AA, Duyx MP. Effectiveness of a communication skills training programme for the management of dental anxiety. *Br Dent J* 2004;196(2):101-7. [DOI: [10.1038/sj.bdj.4810907](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4810907)]
21. Pour Asghar M, Najafi K, Tirgari A, Yazdani J, Falaki M, Salehi F. Investigating employees' and health care practitioners' communication skills. *Iran J Psychiatr Clin Psychol* 2017;23(2):208-17. [DOI:[10.29252/nirp.ijpcp.23.2.208](https://doi.org/10.29252/nirp.ijpcp.23.2.208)]
22. Saeidi A, Hajipour R, Ghafouri M, Gholinia H, Mousavi M. Investigation the relationship between dental students' study skills and their educational status in Babol university of medical sciences. *Med Educa J* 2019; 7 (1) :47-51.[Persian] [Link]
23. Khalili S, Shekarchizadeh H, Pakdaman A. Evaluation of patient communication skills of dental students at Islamic Azad university of Isfahan in 2021. *J Dent Med-Tums* 2022; 35: 189-97.[Persian] [Link]
24. Dehnoalian A, Zare Z, Tatari F. Evaluating nursing students, performance with on objective structured clinical examination. *Res Med Edu* 2021; 12 (4) :29-39.[Persian][DOI: [10.52547/rme.12.4.29](https://doi.org/10.52547/rme.12.4.29)]