تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه بازخورد ویدئویی بر قابلیت بالینی کارورزان

اسماعیل مناقب*، احمدرضا زمانی، بهزاد شمس، زیبا فرج‌زادگان

چکیده

مقدمه: با وجود توافق کلی بر مفید بودن آموزش مهارت‌های ارتباطی، چالش‌های روش شناختی در زمینه روش آموزش این مهارت‌ها وجود دارد. این مطالعه به منظور مقایسه تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش بازخورد ویدئویی بر بهبود قابلیت بالینی با روش مرسوم سخنرانی انجام گرفته است.

روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه تجربی، آینده‌نگر و دو سو کور در سال ۱۳۸۴ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر روی دو گروه ۲۰ نفری از کارورزان انجام شد. هر دو گروه ابتدا آموزش به روش سخنرانی دیدند و بلافاصله از آنها امتحان OSLER (Objective Structured Long Examination Record) به عمل آمد. سپس برای گروه تجربی گارگاه بازخورد ویدئویی اجرا شد و دو ماه بعد برای هر دو گروه همان امتحان اجرا شد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های من- ویتنی و ویل‌کاکسون و مجذور کای تحلیل گردید.

نتایج: دو گروه از نظر جنس، سن و ماه کارورزی تفاوت آماری معنی‌دار نداشتند. نمرات OSLER-I در هر دو گروه تفاوتی معنی‌دار نداشت، ولی تفاوت نمرات OSLER-II معنی‌دار بود. تفاوت نمرات OSLER-I با OSLER-II در گروه تجربی معنی‌دار و در گروه شاهد بدون معنی بود. مهارت در گرفتن شرح حال، انجام معاینه فیزیکی و تشخیص و درمان در گروه تجربی، قبل و بعد از شرکت در کارگاه تفاوت معنی‌دار داشت.

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش بازخورد ویدئویی سبب ارتقای توانایی کارورزان در گرفتن شرح حال، انجام معاینه فیزیکی و افزایش صحت تشخیص و درمان می‌شود. ضمن تأکید بر لزوم آموزش مهارت‌های ارتباطی، روش باز خورد ویدئویی می‌تواند به عنوان یک روش آموزشی مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های ارتباطی، بازخورد ویدئویی، قابلیت بالینی، مهارت‌های بالینی، آموزش.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تابستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۲): ۱۶۴ تا ۱۷۰.

مقدمه

برقراری ارتباط مؤثر با بیمار یکی از ضروریات طبابت است(۱) و ارتباط خوب پزشک با بیمار سبب ارتقای سلامتی بیمار، افزایش رضایتمندی پزشک و کاهش شکایت از پزشکان می‌گردد(۲). گرفتن شرح حال کافی و انجام معاینه فیزیکی کامل، راه رسیدن به تشخیص درست مشکل بیمار می‌باشد و فراگیری مهارت‌های ارتباطی سبب ارتقای مهارت‌های بالینی دانشجویان می‌شود(۳).

* **نویسنده مسؤول:** دکتر سید اسماعیل مناقب (استادیار)، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم. esmanagheb@yahoo.com
دکتر احمدرضا زمانی (استادیار)، گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی (zamani@med.mui.ac.ir)؛ دکتر بهزاد شمس (دانشیار)، گروه اطفال دانشکده پزشکی (shams@med.mui.ac.ir)؛ دکتر زیبا فرج‌زادگان (استادیار)، گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی (farjzadegan@med.mui.ac.ir) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
این مقاله در تاریخ ۸۷/۱۲/۱۴ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۸/۱۶ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۹/۱۸ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

چهار جزء قابلیت بالینی که با همدیگر مجموعه جوهره عملکرد بالینی خوب را تشکیل می‌دهند، عبارتند از: دانش، مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مشکل و معاینه فیزیکی. مهارت‌های ارتباطی از اجزای اصلی قابلیت بالینی می‌باشد(۴). آموزش مهارت‌های ارتباطی از موضوعات مهم تربیت پزشکان در دانشکده‌های پزشکی است، و اگرچه هنوز بطور گسترده در دانشکده‌های پزشکی ایران آموزش این مهارت‌ها در دوره درسی گنجانده نشده است، ولی نگرش اعضای هیأت علمی نسبت به آموزش این مهارت‌ها بسیار مثبت بوده و بر ضرورت آموزش این مهارت‌ها تأکید داشته‌اند(۵و۶).

علی‌رغم توافق کلی بر مفید بودن آموزش مهارت‌های ارتباطی، چالش‌های روش شناختی عمده در زمینه روش آموزش این مهارت‌ها وجود دارد(۷). مستندات قطعی وجود دارد که نشان می‌دهد روش‌های تجربه‌ای نسبت به روش‌های تئوری ارجحیت دارند(۸). در محیط‌های بالینی نیز، دانشجویان روش‌های تجربی را ترجیح می‌دهند(۹). منظور از روش‌های تجربه‌ای، روش‌هایی است که در آن دانشجو به صورت عملی و بطور فعال در فرایند یادگیری شرکت می‌کند. تفاوت بین روش‌های تئوری با روش‌های تجربه‌ای، تفاوت بین دانستن درباره ارتباط مؤثر و قادر بودن به برقراری ارتباط مؤثر می‌باشد. روش‌های مختلف تجربه‌ای عبارتند از: ایفای نقش، بیماران واقعی، بیماران نمایشی و ضبط ویدئویی و صوتی(۱).

از آنجا که بازخورد و تکرار از ضروریات فراگیری مهارت‌های ارتباطی است، بازنگری فیلم ویدئویی یکی از ارزشمندترین وسایل آموزشی برای آموزش این مهارت‌ها می‌باشد(۱۰)، امروزه، در آموزش مهارت‌های ارتباطی، توجه ویژه‌ای به ضبط ویدئویی و بازنگری فیلم آن توسط کارآموز شده است(۱۱و۱۲). بازنگری فیلم‌های گرفته شده از مصاحبه‌های پزشکی انجام شده توسط دانشجو، یک روش مفید برای افزایش مهارت دانشجویان برای انجام یک مصاحبه پزشکی خوب می‌باشد(۳).

در یادگیری هر مهارت، مشاهده توسط خود فرد و اینکه خودش دقیقاً ببیند که چه انجام داده است و کجای کار باید بهبود یابد، بسیار کمک‌کننده است. ضبط کردن، مشوق رویکردی متمرکز بر یادگیرنده (learner-centered) است و یادگیرنده فعال‌تر در تجزیه و تحلیل مصاحبه شرکت می‌کند و نیز فراگیر را قادر می‌سازد تا خودش را بطور دقیق، مشروح و مستند ارزیابی کند(۶). ضبط کردن از تصور اشتباه و مخالف با آن چه که در واقعیت اتفاق افتاده است، جلوگیری می‌کند. دقت و اعتبار بازخورد با این روش، بسیار بالا و اختصاصی است. این روش کمک می‌کند تا بازخورد روی توصیف متمرکز گردد (توصیفی) تا روی ارزشیابی. بازخورد توصیفی (descriptive feedback) یک جنبه ضروری بازخورد آموزشی است. ضبط کردن اجازه می‌دهد تا عرصه‌ها چندین بار بازنگری شوند و فراگیر قادر شود مجدداً فیلم را در روزهای بعد ببیند و یاد بگیرد(۱).

مطالعات مختلف، تأثیرات مثبت آموزش مهارت‌های ارتباطی بر عملکرد دانشجویان پزشکی را نشان داده‌اند، اما در زمینه مقایسه روش بازخورد ویدئویی با روش‌های مرسوم سخنرانی و تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر قابلیت بالینی مطالعات زیادی انجام نشده است. با توجه به اینکه این روش آموزشی نیاز به تجهیزات خاص و تعامل فراگیران و تسهیل‌کنندگان دارد، و از طرف دیگر، وجود تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در کشورمان با سایر کشورهایی که این روش در آنجا اجرا گردیده، لازم بود تا این مطالعه انجام گردد. این مطالعه به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش بازخورد ویدئویی توأم با سخنرانی بر ارتقای قابلیت بالینی کارورزان پزشکی و مقایسه با روش سخنرانی به تنهایی، انجام گرفته است.

روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه تجربی و آینده‌نگر در سال ۱۳۸۴ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. جمعیت تحت مطالعه، کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی(۸) با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون برابر با ۸۰ درصد برابر ۴۰ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به روش آسان بود، و نمونه‌های پژوهش از بین کارورزانی که

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

برای آموزش دوره کارورزی فیلد یک ماهه وارد بخش پزشکی اجتماعی شدند، انتخاب گردیدند. چون این کارورزان نمونه تصادفی از کل کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند، اعتبار خارجی مطالعه صدمه نمی‌دید و نتایج قابل تعمیم بودند. پس از انتخاب نمونه‌ها، آنان به روش تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم شدند.

شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: کارورز دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده و بخش‌های ماژور داخلی و جراحی را گذرانده باشند و حداقل سه ماه به پایان دوره کارورزی آنها باقی مانده باشد.

افرادی که نمی‌توانستند بطور کامل در دوره‌های آموزشی شرکت نمایند، از مطالعه خارج شدند.

در ابتدا، هر دو گروه تجربی و شاهد وارد کلاس‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی شدند. در این کلاس‌ها، مهارت‌های ارتباطی به شیوه سخنرانی و با استفاده از اسلایدهای Powerpoint و فیلم‌های آموزشی، آموزش داده می‌شد. محتوای کلاس‌ها از منابع معتبر اقتباس شده بود. محل برگزاری کلاس‌ها در سالن کنفرانس گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مدت این دوره آموزشی دوازده ساعت در شش جلسه دو ساعته بود که به ترتیب طی این شش جلسه مبانی نظری رابطه پزشک با بیمار، واحد ارتباطی و تحلیل رفتار متقابل، مهارت‌های شروع جلسه، مهارت‌های ایجاد ارتباط با بیمار، مهارت‌های جمع‌آوری اطلاعات، توصیف بیماری، طرح درمانی و مهارت ختم جلسه در چهارچوب راهنمای کالگری- کمریج(The Calgary-Cambridge Observation Guide) توسط یکی از اساتید آموزش- دیده در این زمینه، به صورت یکسان برای همه شرکت- کنندگان در مطالعه، آموزش، و در پایان هر جلسه فیلم‌های آموزشی مربوطه نیز نمایش داده می‌شد.

برای تعیین سطح قابلیت بالینی، در پایان این دوره آموزشی، از هر دو گروه تجربی و شاهد امتحان OSLER (Objective Structured Long Examination Record) به عمل آمد که با استفاده از بیمار استاندارد معرفی شده از طرف مرکز مهارت‌های بالینی بیمارستان الزهراء (س) اصفهان و بر اساس چک‌لیست محقق‌ساخته که با نظر سه تن از اساتید روا گردیده و پایایی آن با آلفای کرونباخ برابر با ۸۳ درصد تعیین شده بود، انجام شد.

بعد از امتحان OSLER-I برای گروه شاهد، مداخله دیگری صورت نگرفت، ولی گروه تجربی بلافاصله بعد از امتحان وارد کارگاه آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه بازخورد ویدئویی شدند. کارگاه بازخورد ویدئویی در بخش پزشکی اجتماعی و در گروه‌های چهار نفره انجام شد. طول مدت کارگاه برای هر گروه چهار نفره هشت ساعت بود و بر اساس سناریوهای از پیش طراحی شده، کارورزان به ترتیب در نقش بیمار و پزشک قرار گرفتند و طی مصاحبه از آنان فیلم‌برداری به عمل آمد و در پایان هر مصاحبه، هر چهار نفر فیلم را بازبینی کرده و بر اساس چک‌لیست، فیلم را تجزیه و تحلیل می‌کردند.

دو ماه بعد از کارگاه بازخورد ویدئویی، از هر دو گروه امتحان OSLER-II به عمل آمد. برای تکمیل چک‌لیست‌های امتحانات OSLER-I و OSLER-II از یک نفر کارشناس آموزش دیده که نسبت به گروه‌های تجربی و شاهد بی‌اطلاع بود، استفاده شد. چون مشخصات کارورزان از نظر شرکت یا عدم شرکت در کارگاه بازخورد ویدئویی، بعد از آزمون و هنگام خروج از اتاق توسط محقق، که نقشی در آزمون نداشت، در چک‌لیست هر فرد ثبت می‌شد، کارشناس ممتحن از تخصیص افراد به گروه‌های تجربی و شاهد بی‌اطلاع می‌ماند. در ضمن کارورزان شرکت‌کننده در هر دو گروه نیز از گروه تجربی و شاهد اطلاعی نداشتند. بنابراین، مطالعه دوسو کور بود.

نمرات مهارت‌های بالینی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-11.5 تجزیه و تحلیل شد. برای مقایسه میانگین‌ها، به دلیل کم بودن نمونه، از آزمون‌های من- ویتنی و ویل‌کاکسون و برای مقایسه جنس در دو گروه از آزمون مجذور کای استفاده گردید.

نتایج

در گروه تجربی ۵۰ درصد مذکر و ۵۰ درصد مؤنث و در گروه شاهد ۴۵ درصد مذکر و ۵۵ درصد مؤنث بودند. با استفاده از آزمون مجذور کای تفاوت معنی‌دار بین آنها نبود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار مهارت‌های بالینی به تفکیک نوع مهارت در گروه تجربی قبل و بعد از شرکت در کارگاه

نوع مهارت	OSLER-I	OSLER-II	p
گرفتن شرح حال	۹/۵±۲/۲	۱۳/۵±۱/۴	<۰/۰۰
معاینه فیزیکی	۱/۶±۱/۲	۴/۳±۰/۶۵	<۰/۰۰
تشخیص و درمان	۰/۷±۰/۸	۱/۹۵±۰/۲۲	<۰/۰۰

میانگین و انحراف معیار ماه کارورزی در گروه تجربی ۱۳/۲±۳/۰۵ و در گروه شاهد ۱۳/۱±۳/۰۶ بود که آزمون من- ویتنی تفاوت معنی‌داری بین آنها نشان نداد.

میانگین انحراف معیار سن در گروه تجربی ۱/۸±۲۵/۶ سال و در گروه شاهد ۱/۷±۲۵/۵ بود که آزمون من- ویتنی تفاوت آماری معنی‌داری بین آنها نشان نداد.

قابلیت بالینی گروه تجربی و گروه شاهد بعد از شرکت در کلاس‌های آموزشی و قبل از کارگاه بازخورد ویدئویی توسط امتحان OSLER-I ارزیابی شد. میانگین نمرات در گروه تجربی و شاهد به ترتیب ۳±۱۲/۹ و ۲/۷±۱۳ بود. مقایسه نمرات آنها توسط آزمون من- ویتنی نشان داد که تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد. میانگین نمرات قابلیت بالینی دو ماه بعد از کارگاه بازخورد ویدئویی در گروه تجربی و گروه شاهد با استفاده از آزمون من- ویتنی مقایسه شد و نشان داد که تفاوت از نظر آماری قابل توجه است. مقایسه میانگین و انحراف معیار قابلیت بالینی در گروه شاهد در شروع، بر اساس امتحانات OSLER-I (۳±۱۳) و OSLER-II (۲۰۲±۱۲) و با استفاده از آزمون ویل‌کاکسون نشان داد تفاوت قابل توجهی ندارند (p=۰/۰۹۸) ولی میانگین و انحراف معیار نمرات قابلیت بالینی گروه تجربی بعد از شرکت در کارگاه بازخورد ویدئویی (۱/۷±۲۲) با قبل از آن (۳±۱۲/۹) تفاوت آماری معنی‌دار داشت (p<۰/۰۰).

میانگین و انحراف معیار مهارت‌های بالینی به تفکیک مهارت در گرفتن شرح حال از بیمار، انجام معاینه فیزیکی و تشخیص و درمان با استفاده از آزمون ویلکاکسون مقایسه گردید و مشخص شد که این مهارت‌ها در گروه تجربی قبل از شرکت در کارگاه بازخورد ویدئویی با بعد از شرکت در کارگاه بازخورد ویدئویی تفاوت قابل توجه دارند (جدول ۱).

بحث

هدف از انجام این مطالعه، مقایسه تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش بازخورد ویدئویی با روش سخنرانی بر بهبود قابلیت بالینی کارورزان پزشکی بود. طبق این تحقیق، بازخورد ویدئویی، یک روش مؤثر و کامل برای آموزش مهارت‌های ارتباطی است که با تمرکز بر تکرار و بازخورد، سبب فراگیری مهارت‌های ارتباطی و انجام یک مصاحبه پزشکی مؤثر می‌گردد. این تحقیق نشان داد که بازخورد ویدئویی، نه تنها سبب ارتقای توانایی کارورزان در گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی می‌شود، بلکه سبب افزایش درستی تشخیص و درمان نیز می‌گردد. مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که بازخورد ویدئویی باعث انجام مصاحبه پزشکی مؤثرتر می‌شود(۱۳) که این نتایج با مطالعه ما هم‌راستا است.

در مطالعاتی دیگر، آموزش مهارت‌های ارتباطی گرچه سبب ارتقای مهارت در گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی شده، ولی تأثیری در ارتقای مهارت در تشخیص و درمان نداشته است(۱۴)، در حالی که در مطالعه ما اختلاف نمرات مهارت‌های تشخیص و درمان، در دو گروه تجربی و شاهد، معنی‌دار بود. این تفاوت می‌تواند ناشی از حجم نمونه کم و یا استفاده از روش‌های آموزشی تئوریک (سخنرانی) تنها، در مطالعات قبلی باشد، در حالی که ما از روش بازخورد ویدئویی استفاده کرده‌ایم. در واقع، در روش بازخورد ویدئویی، فراگیری عمیق‌تر، سبب انجام مصاحبه پزشکی به صورت جامع‌تر شده و با دقت بیشتری به تشخیص صحیح و انتخاب‌های درمانی مناسب می‌رسند.

فیلم‌های ضبط شده ویدئویی به پزشکان و دانشجویان این فرصت را می‌دهد که بتوانند رفتارهای ارتباطی خود را به دقت ارزیابی کنند(۱۵). استفاده از بازخورد ویدئویی، یک

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

روش مفید برای ارتقای مهارت‌های بالینی رزیدنت‌های داخلی بوده و توانسته است به عنوان یک روش آموزشی برای دانشجویان نیز استفاده گردد(۱۶).

تمرین و بازخورد از مهم‌ترین اصول یادگیری مهارت‌ها هستند و روش بازخورد ویدئویی آسان‌ترین روش تمرین، و کامل‌ترین روش بازخورد می‌باشد. علاوه بر این، در این روش دانشجویان می‌توانند با بازبینی فیلم‌های ضبط شده، خود را ارزیابی کرده و از این طریق به خودآموزی بپردازند. همان طور که سایر مطالعات نیز نشان داده‌اند، استفاده از بازخورد ویدئویی بسیار مؤثرتر از توضیح ساده مهارت‌های ارتباطی می‌باشد، بخصوص اگر به صورت انفرادی و یا در گروه‌های کوچک‌تر باشد(۱۷و۱۸).

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه، روش بازخورد ویدئویی می‌تواند به عنوان یک روش آموزش مهارت‌های ارتباطی برای ارتقای قابلیت بالینی دانشجویان پزشکی و پزشکان در دانشکده‌های پزشکی مورد توجه قرار گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به نبودن مکان فاقد سر و صدا برای فیلم‌برداری و همچنین محل مناسب با تجهیزات کافی برای بازنگری فیلم‌های ضبط شده اشاره کرد.

از نقاط قوت این مطالعه، وجود اساتید علاقمند و با تجربه، در دسترس بودن کارورزان در گروه پزشکی اجتماعی و شرکت فعال آنها در کارگاه بازخورد ویدئویی بود.

پیشنهاد می‌گردد برای آموزش مهارت‌های ارتباطی، در بیمارستان‌های آموزشی، یک مکان مناسب که دور از سر و صدا و رفت و آمد باشد، در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی در نظر گرفته شود. آموزش مهارت‌های ارتباطی، روش‌ها و محتوای خاص خودش را دارد. اینکه یک استاد کاردیولوژی بتواند بخوبی بیماری‌های قلب را آموزش دهد، ضرورتاً او را قادر به آموزش مهارت‌های ارتباطی نمی‌کند، بنابراین، بهتر است اساتید بالینی، آموزش‌های لازم در زمینه روش‌های مختلف آموزش مهارت‌های ارتباطی، بخصوص روش آموزشی بازخورد ویدئویی، فرا گیرند. برای آموزش مهارت‌های ارتباطی نیاز به متخصص این رشته داریم که اطلاعات کامل در مورد زیرساخت‌های آموزشی و روش‌های آموزش تجربه‌ای این مهارت‌ها داشته باشد.

نتیجه‌گیری

کارگاه بازخورد ویدئویی توأم با سخنرانی مهارت‌های بالینی کارورزان را ارتقا می‌دهد و بازخورد ویدئویی، استاندارد طلایی برای آموزش مهارت‌های ارتباطی است.

قدردانی

بدین وسیله، نویسندگان، از کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مدیریت و پرسنل محترم مرکز آموزش و درمانی الزهراء (س) که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند، تشکر می‌نمایند.

منابع

1. Kurtz S, silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medinice. 1st ed. Oxford: Radcliffe medical press. 1998.
2. Rollnick S, Kinnersley P, Butler C. Context-bound communication skills training: development of a new method. Med Educ 2002; 36(4): 377-83.
3. Paul S, Dawson KP, Lanphear JH, Cheema MY. Video recording feedback: a feasible and effective approach to teaching history-taking and physical examination skills in undergraduate pediatric medicine. Med Educ 1998; 32(3): 332-6.
4. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. Oxford: Radcliffe medical press. 1998.
5. Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z, Tabaeian M. [The viewpoints of clinical faculty members about teaching communication skills to medical students]. Iranian Journal of Medical Education 2003; 3(1):

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

44-9. [Persian]
6. Tavakol M, Murphy R, Torabi S. A needs assessment for a communication skills curriculum in Iran. Teach Learn Med 2005; 17(1): 36-41.
7. Parish SJ, Weber CM, Steiner-Grossman P, Milan FB, Burton WB, Marantz PR. Teaching clinical skills through videotape review: a randomized trial of group versus individual reviews. Teach Learn Med 2006; 18(2); 92-8.
8. Mukohara K, Kitamura K, Wakabayashi H, Abe K, Sato J, Ban N. Evaluation of a communication skills seminar for students in a Japanese medical school: a non-randomized controlled study. BMC Med Educ 2004; 4: 24.
9. Rees C, Sheard C, McPherson A. Medical students' views and experiences of methods of teaching and learning communication skills. Patient Educ Couns 2004; 54(1): 119-21.
10. Nilsen S, Baerheim A. Feedback on video recorded consultations in medical teaching: why students loathe and love it-a focus-group based qualitative study. BMC Med Educ 2005; 5: 28.
11. Lane JL, Gottlieb RP. Improving the interviewing and self-assessment skills of medical students: is it time to readopt videotaping as an educational tool? Ambul Pediatr 2004; 4(3): 244-8.
12. Chou C, Lee K. Improving resident's interviewing skills by group videotape review. Acad Med 2002; 77(7): 744.
13. Ohyama A, Nitta H, Shimizu C, Ohara S, Araki K, Kurosaki N, et al. Educative effect of feedback after medical interview in objective structured clinical examination. Kokubyo Gakkai Zasshi 2005; 72(1): 71-6.
14. Zamani A, Shams B, Siadat Z, Adibi P, Salehi H, Saneii H. [The effect of communication skills training on clinical skills of internal medicine and infectious disease residents]. [cited 2010 July 13]. Available from: http://www.amee.org/documents/AMEE%202006%20Abstracts.pdf
15. Zick A, Granieri M, Makoul G. First-year medical students' assessment of their own communication skills: a video-based, open-ended approach. Patient Educ Couns 2007; 68(2): 161-6.
16. Bhattarai MD. Study skills course in medical education for postgraduate residents. Kathmandu Univ Med J (KUMJ) 2007; 5(4): 561-5.
17. Dacre J, Richardson J, Noble L, Stephens K, Parker N. Communication skills training in postgraduate medicine: the development of a new course. Postgrad Med J 2004; 80(950): 711-15.
18. Parish SJ, Weber CM, Steiner-Grossman P, Milan FB, Burton WB, Marantz PR. Teaching clinical skills through videotape review: a randomized trial of group versus individual reviews. Teach Learn Med 2006; 18(2): 92-8.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

The Effect of Communication Skills Training through Video Feedback Method on Interns' Clinical Competency

Esmaeel Managheb[1], Ahmadreza Zamani[2], Behzad Shams[3], Ziba Farajzadegan

Abstract

Introduction: *There are methodological challenges on the subject of communication skills training despite general agreement on its advantages. This study was performed to compare the effect of communication skills training through video feedback with the usual method of lecture.*

Methods: *This quasi-experimental double-blind prospective study was performed on two groups of 20 interns in the year 2005 in Isfahan University of Medical Sciences. First, both groups received education through lecture and immediately were tested by OSLER (Objective Structured Long Examination Record). Then the video feedback was played for the experiment group. Two months later, the same examination was performed for the both groups. The result was analyzed by SPSS software using* **Mann–Whitney***, Wilcoxon, and chi² tests.*

Results: *No significant difference was observed between two groups considering gender, age, and the number of internship months. Scores achieved on OSLER-I revealed no significant difference between the two groups but, the discrepancy in OSLER-II was significant. The difference between scores of OSLER-I and OSLER-II was significant in the experiment group and insignificant in the control group. A significant difference was discovered in history-taking skill, physical examination, diagnosis, and treatment, before and after participation in the workshop in the experiment group.*

Conclusion: *Communication skills training through video feedback improved interns' skills for history-taking and physical examination. It also enhanced the accuracy of diagnosis and treatment. Emphasizing on necessity of communication skills training, it is also recommended to pay attention to advantages of video feedback method as an educational approach.*

Keywords: Communication skills, Video feedback, Clinical competency, Clinical skills, Education.

Addresses:

(✉)[1] Assistant Professor, Department of Community Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. Email: esmanagheb@yahoo.com

[2] Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: zamani@med.mui.ac.ir

[3] Associate Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: shams@med.mui.ac.ir

Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: farajzadegan@med.mui.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2010 Sum; 10(2): 164-169.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]