

## ارزیابی دانش و نگرش دانشجویان و دانش آموختگان حرف پزشکی در مورد طب رفتاری: مطالعه مقدماتی طراحی برنامه آموزشی

عبداله امیدی<sup>۱</sup>، ابوالفضل محمدی<sup>۱</sup>، فاطمه زرگر<sup>۱</sup>،  
سید غلامعباس موسوی<sup>۲</sup>، عباس عطاری<sup>۳</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**زمینه و هدف:** طب رفتاری حیطه‌ای بین رشته‌ای است که شامل پژوهش و فعالیت‌های بالینی در خصوص تعامل بین محیط اجتماعی و فیزیکی، شناخت، رفتار و بیولوژی بیماری‌ها و سلامت می‌شود. هدف از این مطالعه، تعیین میزان دانش و نگرش دانشجویان و دانش آموختگان علوم پزشکی در خصوص طب رفتاری بود.

**مواد و روش‌ها:** در یک مطالعه توصیفی - مقطعی، دانش و نگرش ۲۳۲ نفر از پزشکان عمومی، دستیارها، دانشجویان پزشکی و متخصصان بررسی شد. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه محقق ساخته با ۲۵ سؤال بود که میزان دانش و نگرش افراد را در مورد طب رفتاری می‌سنجید.

**یافته‌ها:** به طور کلی شرکت کنندگان در پژوهش دانش کمی درباره طب رفتاری داشتند و تفاوت معنی‌داری بین دانش و علاقمندی به آموختن طب رفتاری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** تعداد بسیار زیادی از گروه‌های هدف هیچ گونه آموزشی در خصوص طب رفتاری ندیده‌اند و تمایل به فراگیری این دوره آموزشی را اظهار داشته‌اند. ارایه دوره طب رفتاری در آموزش پزشکی عمومی پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** دانش، نگرش، طب رفتاری، حرف پزشکی

**ارجاع:** امیدی عبدالله، محمدی ابوالفضل، زرگر فاطمه، موسوی سید غلامعباس، عطاری عباس. ارزیابی دانش و نگرش دانشجویان و دانش آموختگان حرف پزشکی در مورد طب رفتاری: مطالعه مقدماتی طراحی برنامه آموزشی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۱؛ ۱۰ (۷): ۶۳۴-۶۲۸

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۲۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۸

ایجاد تغییرات رفتاری درصدد پیش‌گیری و درمان بیماری‌های جسمی هستند (۲).

یکپارچه‌سازی ذهن و بدن در تشخیص و درمان بیماری‌ها رویکرد جدیدی نیست. از دیرباز پزشکانی چون بقراط، ابن‌سینا و فیلسوفانی نظیر افلاطون و ارسطو توجه به آن را متذکر شده‌اند. همچنین فلسفه ذن در مشرق زمین

### مقدمه

طب رفتاری حوزه‌ای بین رشته‌ای است که شامل پژوهش و فعالیت‌های بالینی در خصوص تعامل بین محیط اجتماعی و فیزیکی، شناخت، رفتار و بیولوژی بیماری‌ها و سلامت می‌گردد (۱). همچنین به گروهی از نظام‌های مراقبت بهداشتی و درمانی اطلاق می‌شود که از طریق تأثیر بر ذهن و

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، اصفهان، ایران  
۲- مربی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)  
۳- استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: mousavi@yahoo.com

پزشکی درسی را تحت عنوان پزشکی ذهن و بدن یا طب رفتاری در آموزه‌های خود ندارد، ارزیابی میزان دانش و نیاز به علم طب رفتاری در بین دانشجویان و دانش‌آموختگان علوم پزشکی لازم است. به عبارت دیگر هدف این مطالعه، تعیین دانش و نگرش دانشجویان و دانش‌آموختگان حرفه‌های پزشکی است.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی است و بخشی از یک مطالعه مقدماتی برای طراحی درس طب رفتاری در دوره آموزش پزشکی عمومی است. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموختگان و دانشجویان حرفه پزشکی شامل پزشکان عمومی، دستیارها، متخصصان و دانشجویان رشته پزشکی بودند. این مطالعه در دانشگاه‌های علوم پزشکی کاشان، تهران و شاهد، بیمارستان‌ها و کلینیک‌های شهر کاشان انجام شد.

### ابزار پژوهش

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای دو بخشی شامل مشخصات فردی از قبیل تحصیلات، تخصص، سابقه کار، میزان علاقه به رشته پزشکی و میزان رضایت از وضعیت فعلی رشته پزشکی بود. بخش دوم شامل ۲۵ سؤال که میزان دانش پاسخ‌دهندگان در مورد طب رفتاری و مفید دانستن مطالب برای آن‌ها سنجیده می‌شد. در پایان دو سؤال مطرح شد که سؤال یک در مورد داشتن یا نداشتن دوره در زمینه طب رفتاری و سؤال دوم در مورد موافق یا مخالف بودن در خصوص گنجانیدن دوره طب رفتاری در آموزش پزشکی عمومی بود. ابزار مورد استفاده در پژوهش توسط سه نفر از متخصصان روان‌شناسی و بر اساس منابع معتبر در زمینه طب رفتاری طراحی شده است (۲). پس از اصلاح توسط چند نفر از متخصصان مربوط و تعیین روایی صوری به طور مقدماتی در بین تعدادی از دانشجویان پزشکی اجرا شد تا مشکلات احتمالی برطرف شود. در این مطالعه مقدماتی که بر روی ۳۰ نفر اجرا شد، همسانی درونی ۰/۷۶ برای این ابزار به دست آمد. پرسش‌نامه پژوهش در پیوست الف آمده است.

آداب و تعالیمی برای تربیت ذهن و اثرات آن بر جسم را تدارک دیده‌اند (۳). فونونی چون مراقبه، یوگا، ادعیه‌های مذهبی و سایر مناسک آن‌ها به منظور ایجاد آرامش ذهنی، تنظیم هیجانی، افزایش انرژی روانی و درمان بیماری‌های جسمی منشأ گرفته از این مکاتب هستند. در غرب روش‌هایی چون درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (۴)، ذهن آگاهی مبتنی بر درمان شناختی (۵)، کاربرد ابزارهایی چون نوروفیدبک و بیوفیدبک به منظور ایجاد یادگیری‌های جدید و توانمندسازی ذهن در درمان بیماری‌های جسمی نظیر اختلال درد، تشنج‌ها، بیماری‌های روان‌شناختی، بیماری‌های دستگاه گوارش، فشار خون، بیماری‌های قلب و عروق و بسیاری از بیماری‌های وابسته به استرس به کار می‌روند (۳).

جایگاه طب رفتاری در آموزش پزشکی در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از متخصصین آموزش پزشکی و پرستاری انجمن پزشکی آمریکا و فدراسیون بورد پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفته است (۶). به علاوه مبانی فلسفی، علمی و شواهد تجربی و بالینی آن مورد بررسی قرار گرفته است (۸، ۷). در یک مطالعه میدانی مشخص گردید که ۴۰ درصد از دانشکده‌های پزشکی آموزش طب رفتاری را مهم تلقی کرده‌اند و یافته‌ها نشان می‌دهد که در شمال شرقی آمریکا این علم رواج بیشتری نسبت به نواحی جنوب مرکزی ایالت متحده دارد. همچنین با وجود نیاز شناخته شده، یک مطالعه میدانی در سال ۱۹۹۷ نشان داد که ۳۶ درصد از دانشکده‌های پزشکی در آمریکا در دوره‌های آموزشی خود این درس را ندارند (۹). به علاوه مباحث آموزشی، منابع، اهداف و شیوه‌های ارزیابی در سراسر آمریکا شکل یکسانی ندارند (۱۰).

با توجه به این که این رویکرد در نظام‌های آموزشی خدمات بهداشتی-درمانی مورد غفلت قرار گرفته است، می‌توان انتظار داشت که دانش‌آموختگان رشته پزشکی در فعالیت‌های بهداشتی-درمانی خود نتوانند به طور یکپارچه و کل‌نگر بیماران را مورد توجه قرار دهند و بدیهی است که باعث درمان ناقص و صرف هزینه اقتصادی بیهوده گردد. از آن جایی که در ایران هیچ کدام از دانشکده‌های

## روش اجرا

در این مطالعه ۲۳۲ نمونه بررسی شد. ابتدا هماهنگی‌های لازم از طریق دانشکده پزشکی با مراکز هدف انجام شد. سپس کارشناسان طرح به هر یک از بیمارستان‌ها مراجعه کردند و پس از توجیه گروه هدف، در صورت تمایل آن‌ها، پرسش‌نامه در اختیار آن‌ها قرار گرفته شد و نسبت به تکمیل آن اقدام گردید. همچنین تعدادی از پرسش‌نامه‌ها در اورژانس و مطب‌های خصوصی تکمیل شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط کارشناسان آموزش دیده تصحیح و نمره‌گذاری شد. سپس با مشورت متخصص آماری طرح، اطلاعات پرسش‌نامه دسته‌بندی و کدگذاری شد، برای تحلیل آماری علاوه بر آماره‌های توصیفی از آزمون t و ANOVA (Analysis of variance) استفاده شد.

## یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده از ۲۳۲ نفر گروه هدف، ۶۶ (۲۸/۴ درصد) نفر پزشک عمومی، ۱۲ (۵/۲ درصد) نفر دستیار، ۷۵ (۳۲/۳ درصد) نفر دانشجوی و ۷۹ (۳۴/۱ درصد) نفر متخصص بوده‌اند. از این تعداد ۱۰۵ نفر بدون سابقه کاری، ۸۷ نفر سابقه ۱۰-۱ سال و ۴۰ نفر سابقه بالای ۱۰ سال داشته‌اند. طبق نتایج به دست آمده، ۱۲ نفر علاقه کم به رشته پزشکی، ۴۳ نفر علاقه متوسط، ۹۸ نفر علاقه زیاد و ۷۹ نفر علاقه بسیار زیاد داشته‌اند که بیشترین فراوانی مربوط به علاقه زیاد بود. در سنجش رضایت از وضعیت فعلی ۷۸ نفر رضایت کم، ۱۰۳ نفر متوسط، ۳۹ نفر زیاد و ۱۱ نفر رضایت بسیار زیاد داشتند که بیشترین فراوانی مربوط به رضایت متوسط بود.

برای تعیین میزان آگاهی و نگرش گروه هدف از آزمون ANOVA استفاده شد. نتایج ارایه شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مختلف شرکت‌کننده در پژوهش وجود دارد. تفاوت معنی‌داری بین میزان آگاهی بین دانشجویان و دستیارها ( $P = 0/004$ ) و بین متخصصین و دانشجویان ( $P = 0/07$ ) وجود داشت، اما تفاوتی معنی‌داری بین نمرات نگرش مشاهده نمی‌شد ( $P = 0/37$ ). به این صورت که با افزایش دوره‌های تحصیلی میزان آگاهی افزایش یافته است. با این وجود میانگین نمرات گروه هدف نشان می‌دهد که میزان آگاهی نسبت به نمره نگرش پایین‌تر است و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار است ( $P = 0/001$ ).

همچنین مقایسه نمرات آگاهی و نگرش گروه‌های هدف بر اساس میزان علاقه به رشته (حرفه) پزشکی نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میزان آگاهی در افراد با علاقه کم، متوسط و زیاد نسبت به رشته وجود ندارد ( $P = 0/31$ ). این وضعیت در مورد میزان نگرش نیز صدق می‌کند ( $P = 0/4$ ). بنابراین، به نظر می‌رسد که میزان علاقه در آگاهی و نگرش گروه هدف تأثیری ندارد (جدول ۲).

مقایسه آگاهی و نگرش در گروه‌های با میزان رضایت کم، متوسط و زیاد از رشته پزشکی نیز تفاوت معنی‌داری در میزان دانش نشان می‌دهد ( $P = 0/02$ )، ولی تفاوت معنی‌داری در میزان نگرش مشاهده نمی‌شود ( $P = 0/49$ ). نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بیشترین میزان دانش مربوط به گروه با علاقه‌مندی زیاد است و تفاوت آن با گروه علاقه‌مندی کم ( $P = 0/23$ ) و متوسط ( $P = 0/004$ ) از نظر آماری معنی‌دار است.

جدول ۱. میانگین (انحراف استاندارد) و مقایسه نمرات آگاهی و نگرش گروه‌های هدف

متغیر	تحصیلات	پزشک عمومی	دستیار	دانشجو	متخصص	P
آگاهی	۱۴/۰۲ (۳/۹)	۱۶ (۳/۴)	۱۲/۶۹ (۳/۹)	۱۴/۷۸ (۴/۰۸)	۰/۰۰۳	
نگرش	۱۸/۹ (۸/۱)	۱۲/۱ (۴/۱)	۱۹/۷ (۸/۰۵)	۲۰/۷ (۵/۰۲)	۰/۳۷	

جدول ۲. میانگین (انحراف استاندارد) و مقایسه نمرات آگاهی و نگرش بر اساس علاقه به پزشکی

متغیر	علاقه‌مندی	کم	متوسط	زیاد	P
آگاهی	۱۴/۷ (۲/۹)	۱۴/۶ (۴/۱)	۱۳/۷ (۴/۱)	۰/۳۱	
نگرش	۱۸/۸ (۵/۷)	۱۸/۸ (۷/۱)	۲۰/۲ (۷/۰۷)	۰/۴	

جدول ۳. میانگین (انحراف استاندارد) و مقایسه نمرات آگاهی و نگرش بر اساس علاقه به پزشکی

متغیر	رضایت	کم	متوسط	زیاد	P
آگاهی	۱۴/۷ (۲/۹)	۱۴/۶ (۴/۱)	۱۳/۷ (۴/۱)	۰/۳۱	
نگرش	۱۸/۸ (۵/۷)	۱۸/۸ (۷/۱)	۲۰/۲ (۷/۰۷)	۰/۴	

جدول ۴. میانگین (انحراف استاندارد) و مقایسه نمرات آگاهی و نگرش بر حسب رضایتمندی از رشته پزشکی

متغیر	سابقه	بدون سابقه	۱ تا ۱۰ سال	بیش از ۱۰ سال	P
آگاهی	۱۳/۴ (۳/۷)	۱۳/۶ (۴/۲)	۱۵/۳ (۴/۰۳)	۰/۰۲	
نگرش	۵/۹ (۲۰/۷)	۱۹/۵ (۷/۷)	۱۹/۴ (۷/۲)	۰/۴۹	

معنی‌دار شده است، می‌توان نتیجه گرفت که در دوره‌های تخصص، فراگیری این افراد در جهت طب رفتاری بیشتر است و در دوره‌های پزشکی عمومی کمتر به آن پرداخته شده است و نیاز به آموزش این درس در دوره‌های پزشک عمومی احساس می‌شود. در این راستا مطالعات متعددی در خصوص این شاخه از علم صورت پذیرفته که بر اساس آن دوره‌هایی آموزشی نیز تدوین گردیده است و در برخی از دانشگاه‌ها نظیر دانشگاه ماساچوست در آمریکا واحد درسی طب رفتاری در دوره پزشکی عمومی گنجانده شده است (۷).

بررسی نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین میزان دانش طب رفتاری بر حسب علاقه به رشته پزشکی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. همچنین بین میزان دانش طب رفتاری بر حسب میزان رضایت از وضعیت فعلی پزشکی عمومی اختلاف معنی‌داری وجود داشت که این اختلاف بین میزان رضایت بسیار زیاد با کم و بسیار زیاد با متوسط دیده شد. بیشترین نمره آگاهی مربوط به افرادی بود که رضایت بسیار زیاد از رشته پزشکی داشتند و با کم شدن میزان رضایت، میانگین نمره آگاهی هم کمتر شد و این نشان

در نهایت، نتایج ارائه شده در جدول ۴ مقایسه میزان آگاهی و نگرش گروه هدف بر اساس سابقه کاری تفاوت معنی‌داری را در نمرات آگاهی نشان می‌دهد ( $P = 0/02$ ). مقایسه نتایج با استفاده از آزمون تعقیبی نیز نشان می‌دهد که تفاوت میزان آگاهی فقط بین افراد بدون سابقه و افراد با سابقه ۱ تا ۱۰ سال از نظر آماری معنی‌دار است ( $P = 0/001$ ). تفاوت میزان نگرش در افراد با سابقه‌های مختلف معنی‌دار نیست ( $P = 0/61$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر که با هدف سنجش دانش و نگرش دانشجویان و دانش‌آموختگان حرفه پزشکی در خصوص گنجاندن دوره آموزشی طب رفتاری در مقطع پزشکی عمومی انجام شد، نتایج نشان داد که نمرات آگاهی در مورد طب رفتاری بر حسب میزان تحصیلات، اختلاف معنی‌داری دارد و بیشترین نمرات مربوط به دستیاران و به ترتیب متخصصان، پزشکان عمومی و دانشجویان در رده‌های بعدی بود. از آن جایی که اختلاف نمره بین دستیار و متخصص با دانشجو

سابقه کار نیز نشان می‌دهد که بین دانش طب رفتاری بر حسب سابقه کار اختلاف معنی‌دار وجود دارد که این اختلاف بین گروه بدون سابقه و سابقه ۱۰-۱ سال وجود داشت. در مطالعه Carlston و همکاران مشخص گردید که ۴۰ درصد از دانشکده‌های پزشکی آموزش طب رفتاری را مهم تلقی کرده‌اند (۶) و آمارها نشان می‌دهد که در شمال شرقی آمریکا این علم رواج بیشتری نسبت به نواحی جنوب مرکزی ایالت متحده دارد (۱۳). مطالعه حاضر نیز نشان می‌دهد که افراد با تحصیلات، علایق، رضایتمندی و سابقه متفاوت در رشته پزشکی نگرش مثبتی نسبت به آموختن طب رفتاری نشان می‌دهند.

همچنین به نظر می‌رسد که باید نقش آموزش‌های روان‌شناختی تعامل ذهن و بدن در آموزش پزشکی بیشتر شود (۱۴)، به گونه‌ای که دانشجویان بتوانند نگاهی کل‌نگرانه به انسان داشته باشند و تنها به مداخلات جسمانی فارغ از توجه به ابعاد ذهنی و روانی نپردازند. تلفیق علوم رفتاری در دانش پزشکی می‌تواند به بهبود عملکرد پزشکان و اثربخشی بیشتر درمان‌های پزشکی منجر شود (۱۵). لازم به ذکر است که مطالعه حاضر را باید بیشتر به عنوان یک مطالعه مقدماتی در نظر گرفت و تصمیم‌گیری در خصوص ارایه این درس به دانشجویان مستلزم مطالعات بیشتر و همین‌طور مطالعات آزمایشی است تا بتوان اثربخشی آن را حتی در فعالیت‌های بالینی مورد سنجش قرار داد. از گذشته تاکنون تأکید دانشمندان بر تغییر مدل پزشکی بوده است (۱۶). این نظر هنوز هم به قوت خود باقی است و گروه زیادی معتقدند که مدل آموزش پزشکی نیاز به بازنگری دارد (۲۰-۱۷).

می‌دهد که افراد با رضایت بیشتر از وضعیت شغلی خود، نسبت به فراگیری این علم اقدام نموده‌اند و احتمال دارد که در دوره‌های آموزشی طب رفتاری به صورت داوطلبانه شرکت کرده‌اند. در مطالعات سایر پژوهشگران همیشه افراد علاقمند به حرفه خود تمایل بیشتری به دانستن اطلاعات جدید نشان داده‌اند و این مورد چندان محدود به طب رفتاری نمی‌باشد، برای مثال تمایل به آموزش طب مکمل، آموزش‌های خاص برای برخی از بیماری‌ها نظیر دیابت، آموزش حتی مسایل مربوط به علوم انسانی نیز مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و اغلب در این مطالعات افراد علاقمند بیشتری تمایل به دانستن را نشان داده‌اند (۱۲، ۱۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نگرش افراد در خصوص مفید بودن دانش طب رفتاری بر حسب میزان تحصیلات اختلاف معنی‌داری ندارد و بیشترین میانگین نمره به ترتیب مربوط به دستیار، متخصص، دانشجو و پزشک عمومی بود و این نشان می‌دهد که دستیارها و متخصصان با وجود آگاهی بالاتر، این علم را مفید دانسته‌اند؛ چرا که شاید در تجارب کاری خود وجود چنین علمی را در دروس پزشکی لازم دانسته‌اند.

همچنین میزان نگرش بر حسب میزان سابقه کار اختلاف معنی‌داری نداشت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین میزان مفید دانستن طب رفتاری بر حسب میزان علاقه به رشته پزشکی اختلاف معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که این اختلاف بین میزان علاقه کم با زیاد، زیاد با متوسط، زیاد با بسیار زیاد دیده شد و این یافته نشان می‌دهد که افراد با علاقه بیشتر، بیشتر از کسانی که علاقه کمتری دارند، طب رفتاری را مفید می‌دانند. تحلیل نتایج نیز بر حسب میزان

## References

1. Jiménez JA, Mills PJ. Behavioral Medicine. In: Ramachandran VS, Editor. Encyclopedia of Human Behavior. New York, NY: Academic Press; 2012. p. 311-8.
2. Steptoe A. Handbook of Behavioral Medicine: Methods and Applications. New York, NY: Springer; 2010.
3. Feldman M, Christensen J. Behavioral Medicine: A Guide for Clinical Practice. 3<sup>rd</sup> ed. New York, NY: McGraw Hill Professional, 2007.

4. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. New York, NY: Random House Publishing Group; 1990.
5. Segal ZV, Williams MG, Teasdale JD. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse. New York, NY: Guilford Press; 2002.
6. Carlston M, Stuart MR, Jonas W. Alternative medicine instruction in medical schools and family practice residency programs. *Fam Med* 1997; 29(8): 559-62.
7. Jonas WB. Alternative medicine--learning from the past, examining the present, advancing to the future. *JAMA* 1998; 280(18): 1616-8.
8. Jonas WB. Complementary and alternative medicine and the NIH. *Clin Dermatol* 1999; 17(1): 99-103.
9. Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. *JAMA* 1998; 280(9): 784-7.
10. Berman BM. Complementary medicine and medical education. *BMJ* 2001; 322(7279): 121-2.
11. Torkelson C, Harris I, Kreitzer MJ. Evaluation of a complementary and alternative medicine rotation in medical school. *Altern Ther Health Med* 2006; 12(4): 30-4.
12. Tam LQ, Kawaguchi EM. Interest in alternative medicine by first year medical students at the John A. Burns School of Medicine. *Hawaii Med J* 1998; 57(7): 553-4.
13. Leigh H, Reiser MF. Major trends in psychosomatic medicine. The psychiatrist's evolving role in medicine. *Ann Intern Med* 1977; 87(2): 233-9.
14. Izutsu S, Hishinuma E. Role of Psychologists in Academic Medicine. *Journal of clinical psychology in medical settings* 2005; 12(3): 257-64.
15. Carr J, Emory E, Errichetti A, Johnson S, Reyes E. Integrating Behavioral and Social Sciences in the Medical School Curriculum: Opportunities and Challenges for Psychology. *Journal of clinical psychology in medical settings* 2007; 14(1): 33-9.
16. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977; 196(4286): 129-36.
17. Batra P, Chertok JS, Fisher CE, Manseau MW, Manuelli VN, Spears J. The Columbia-Harlem Homeless Medical Partnership: a new model for learning in the service of those in medical need. *J Urban Health* 2009; 86(5): 781-90.
18. Dyer AR. The need for a new "new medical model": a bio-psychosocial-spiritual model. *South Med J* 2011; 104(4): 297-8.
19. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Psychodyn Psychiatry* 2012; 40(3): 377-96.
20. Thompson AG. General medical follow-up clinics - does the traditional model need to be updated for new traditional model need to be updated for new acute physicians? *Acute Med* 2010; 9(3): 112-3.

## Assessment of the knowledge and attitudes of medical students and graduate students on behavioral medicine: Preliminary study of curriculum design

Abdollah Omidi<sup>1</sup>, Abolfazl Mohammadi<sup>1</sup>, Fatemeh Zargar<sup>1</sup>,  
Gholam Abbas Mousavi<sup>2</sup>, Abbas Attari<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Aim and Background:** Behavioral medicine is an interdisciplinary area of study that includes research and clinical activities about the interaction between social and physical environments, cognition, behavior and biology of diseases, and health. The aim of this study was to determine the knowledge and attitudes of medical students and medical graduates about behavioral medicine.

**Methods and Materials:** In this cross-sectional study, the knowledge and attitudes of 232 physicians, residents, medical students, and professionals were investigated. The research tool was a researcher-constructed questionnaire with 25 questions that measured the knowledge and attitudes of the participants about behavioral medicine.

**Findings:** Data analysis showed that the participants generally had little knowledge about behavioral medicine. There was a significant difference between knowledge and interest to learn behavioral medicine.

**Conclusions:** Many of the target groups have not had any training in behavioral medicine. However, they are willing to learn behavioral medicine. Therefore, it is suggested that behavioral medicine be taught in general medical training courses.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Behavioral medicine, Medical professions

**Citation:** Omidi A, Mohammadi A, Zargar F, Mousavi GhA, Attari A. **Assessment of the knowledge and attitudes of medical students and graduate students on behavioral medicine: Preliminary study of curriculum design.** J Res Behav Sci 2013; 10(7): 628-34

Received: 29.10.2012

Accepted: 14.02.2013

1- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran  
2- Lecturer, Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran  
(Corresponding Author) Email: mousavi@yahoo.com  
3- Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran