

مقایسه تاثیر دو روش آموزش ایفای نقش و بحث گروهی بر آگاهی و نگرش اینترنت‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم در زمینه انتقال خبر بد در سال ۱۳۸۸

نویسندگان:

سید اسماعیل مناقب*^۱، نجمه السادات مصلی نژاد^۲

۱- بخش پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- کمیته پژوهش دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره نهم، ویژه نامه آموزشی، ۱۳۹۰

چکیده:

مقدمه: آموزش مهارت‌های انتقال خبر بد از ضروریات طبابت با کیفیت بالا می‌باشد. مطالعه حاضر به منظور مقایسه تاثیر آموزش مهارت‌های انتقال اخبار ناگوار به روش ایفای نقش و روش بحث گروهی انجام گرفته است.

روش کار: این مطالعه از نوع مداخله‌ای دو سو کور در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی جهرم بر روی ۳۰ نفر اینترنت انجام شد. جامعه این پژوهش، تمامی اینترنت‌های پزشکی جهرم و تعیین حجم نمونه و نمونه‌گیری به روش سرشماری بود. در ابتدا نمونه‌ها به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. گردآوری داده‌ها از طریق یک پرسش‌نامه محقق ساخته روا و پایا بود که میزان آگاهی و نگرش اینترنت‌ها را در دو مرحله مورد بررسی قرار می‌داد. گروه اول وارد کارگاه آموزش انتقال خبر بد به روش بحث گروهی و گروه دوم وارد کارگاه آموزش انتقال خبر بد به روش ایفای نقش شدند. قبل از شروع و بعد از اتمام کارگاه، سطح آگاهی و نگرش شرکت‌کنندگان ارزیابی شد. داده‌های جمع‌آوری شده با کمک نرم افزار SPSS 11.5 با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و تی زوج تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی و نگرش دو گروه قبل از آموزش تفاوت معناداری نداشتند (به ترتیب $p=0.618$ و $p=0.329$). میانگین نمره آگاهی بعد از آموزش با قبل از آموزش تفاوت معناداری داشت ($P<0.001$) نگرش افراد هر دو گروه بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش تفاوت معناداری داشت ($P<0.001$). آگاهی و نگرش هر دو گروه پس از آموزش با یکدیگر تفاوت معناداری داشتند ($P<0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: اگرچه هر دو روش یادشده باعث ارتقاء سطح آگاهی و نگرش اینترنت‌ها شد، اما روش ایفای نقش مؤثرتر بود.

واژگان کلیدی: افزایش حقیقت، ارتباط پزشک-بیمار، ایفای نقش، ارتباط، دانش، نگرش

مقدمه:

مهارت انتقال خبر بد یکی از مهارت‌های تخصصی در زمینه ارتباط پزشک-بیمار می‌باشد. به طور کلی، خبر بد به هر خبری گفته می‌شود که تاثیر منفی در دید فرد نسبت به آینده ایجاد کند. انتقال اخبار ناگوار یکی از عمده‌ترین مشکلات پزشکان می‌باشد. بدون آموزش مناسب، در زمان انتقال اخبار ناگوار، ناراحتی و نارضایتی به بیمار منتقل می‌شود.

مهارت‌های ارتباطی سنگ بنای قابلیت بالینی هستند و نقش بسزایی در ارتقاء پیامدهای بهداشتی، درمانی و رضایت مندی بیماران دارند. این مهارت‌ها قابل آموزش و یادگیری هستند. آموزش مهارت‌های ارتباطی پزشک-بیمار می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای روی آگاهی، نگرش پزشکان و رضایت مندی بیماران داشته باشد [۱].

* نویسنده مسئول، آدرس: جهرم، بلوار مطهری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم، گروه پزشکی اجتماعی

تلفن تماس: ۰۹۱۷۳۱۲۵۰۳۷ پست الکترونیک: esmanagheb@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۴/۱۱

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۰/۰۱/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۷/۰۵

مختلفی چون بیمار واقعی، بیمارنا، ایفای نقش، ضبط صوت یا ضبط تصویری می باشد [۱۱]. هم مهارت و هم نگرش در برنامه های ارتباطی مهم هستند. نگرش و شناخت به یادگیرنده کمک می کند تا دریابد که چگونه ارتباط برقرار کند [۱۱]. ایفای نقش یکی از روش های آموزشی است که به طور گسترده برای آموزش مهارت های ارتباطی استفاده می شود [۱۲].

برای یادگیری مهارت های انتقال خبر بد، دانشجویان استفاده از روش های تجربه ای مانند ایفای نقش و بیمار نما در یک محیط بالینی را به روش های نظری مانند سخنرانی ترجیح می دادند [۱۳]. متأسفانه در ایران دانشجویان پزشکی در زمینه روش رساندن خبر بد به بیمار، آموزشی نمی بیند و بدین ترتیب بعد از اتمام تحصیلات با مشکلات جدی مواجه می شوند. این در حالی است که در سایر کشورها، آموزش انتقال خبر بد به صورت یک درس در کوریکولوم آموزشی پزشکی عمومی گنجانده شده است [۱۴].

چالش اساسی در آموزش مهارت های انتقال خبر بد، انتخاب روش آموزشی مناسب است. اگرچه مطالعات زیادی در زمینه تاثیر روش های مختلف آموزشی انجام شده است، اما مطالعات ناچیزی در زمینه روش های ایفای نقش و بحث گروهی وجود دارد. در ایران نیز تاکنون مطالعه ای به منظور مقایسه این دو روش آموزشی در انتقال خبر بد انجام نشده است. مطالعه حاضر به منظور مقایسه روش ایفای نقش و روش بحث گروهی و تاثیر این دو روش روی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی انجام شده است.

روش کار:

این مطالعه از نوع مداخله ای دوسو کور بود که در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی جهرم روی ۳۰ نفر از اینترن های پزشکی انجام شد. جامعه پژوهش اینترن های پزشکی و نمونه گیری به روش آسان و تعیین حجم نمونه به روش سرشماری بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از اینترن دانشگاه علوم پزشکی جهرم بودن با حداقل سه ماه مانده به پایان دوره اینترنی و معیار خروج عدم اتمام دوره آموزشی این مهارت بود.

اینترن های مورد مطالعه ابتدا به طور تصادفی به دو گروه پانزده نفری تقسیم شدند. سپس با پرسش نامه محقق ساخته روا (طبق نظر سه نفر از اساتید بالینی) و پایا (الفای کرونباخ برابر با ۹۱ درصد برای پرسش نامه آگاهی و ۸۶ درصد برای پرسش نامه نگرش)، میزان آگاهی و نگرش هر دو گروه ارزیابی شد. پرسش نامه آگاهی شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات آگاهی با ۵ سوال دو گزینه ای به صورت درست (با نمره ۱) و نادرست (با نمره صفر) بود. پرسش نامه نگرش شامل ۱۳ گزینه با مقیاس پنج گانه لیکرت به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً

آموزش در زمینه مهارت و تکنیک های ارتباطی به منظور راحتی در انتقال اخبار بد می تواند موجب افزایش رضایت بیمار و آرامش پزشک شود [۲].

دلایل شخصی و حرفه ای و اجتماعی زیادی وجود دارد که موجب می شود پزشک در رساندن خبر بد به بیماران با مشکل مواجه شود. از مهم ترین این دلایل می توان به موارد عدم آشنایی پزشک به بهترین روش رساندن خبر بد، ترس از تجربه شکست فردی، نگرانی از بر هم خوردن ارتباط مناسب قبلی با بیمار، عدم شناخت روحیه و عاطفه بیمار، ترس از واکنش احساسی بیمار و عدم اطلاع از آن چه ممکن است اتفاق بیفتد، اشاره کرد [۳].

در تمام رشته های پزشکی لازم می شود که اخبار سخت، بد و ناراحت کننده به بیمار یا خانواده وی داده شود. یک رویکرد غیرمسئولانه به این موضوع می تواند باعث عدم تطابق، عدم قبول، ناراضی و حتی انجام اقدامات غیر قانونی از طرف بیمار شود [۴]. طبابت با کیفیت بالا نیازمند استفاده مؤثر پزشک از مهارت های ارتباطی می باشد که متأسفانه هنوز بسیاری از پزشکان در این زمینه آموزش کافی ندیده اند [۵].

در طی یک مطالعه با ۲۸۵ مشاور در سه بیمارستان در میدلند سوال هایی در باره تعداد دفعات و نوع موقعیت هایی که اخبار ناگوار را منتقل کرده اند و همچنین زمان و روش بیان آن ها پرسیده شد. بر اساس نتایج به دست آمده مشخص شد که مشاوران در زمینه های تخصصی خود به طور مدام ناگزیر به انتقال اخبار بد به بیماران خود می باشند. اگر چه تعداد زیادی از آنان در این خصوص روش خاصی را آموزش ندیده اند، اما اکثریت آن ها آموزش در این زمینه را مفید دانسته و اقدام در این زمینه را خواستار بودند [۶]. در تحقیقی دیگر، میزان آگاهی دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی در زمینه انتقال خبر بد متوسط ارزیابی شده است [۷].

در آموزش مهارت های انتقال خبر بد به موضوعاتی مانند مهارت های جمع آوری اطلاعات از بیمار، دادن اطلاعات به بیمار، حمایت از بیمار و جلب همکاری او برای ادامه درمان یا پیگیری بیماری تاکید ویژه می شود [۸]. پژوهشی که در زمینه آموزش انتقال خبر بد به دانشجویان پزشکی انجام شده نشان می دهد که این موضوع برای آنان مهم است. بسیاری از دانشجویان این آموزش ها را مؤثر خوانده اند و اظهار کرده اند که آموزش در این زمینه باعث تقویت حس اعتماد به نفس و توانایی آن ها در ارائه یک راهبرد برای این چنین موقعیت ها می شود [۹].

روش های مختلف آموزشی و تجربی برای آموزش این مهارت ها وجود دارند. طبق مطالعات انجام شده روش های آموزش تجربی (experiential methods) موثرتر از روش های آموزشی نظری (didactic methods) هستند [۱۰]. روش های تجربی دارای انواع

نداشتند ($P=0.618$ و $t=0.504$). میانگین نمره آگاهی گروه اول بعد از شرکت در کارگاه آموزشی انتقال خبر بد به روش بحث گروهی، 47.83 ± 56.1 بود که در مقایسه با قبل از آموزش تفاوت معناداری داشت ($P<0.0001$ و $t=5.04$). میانگین نمره آگاهی گروه دوم بعد از شرکت در کارگاه آموزشی به روش ایفای نقش، 63 ± 1.65 بود که نسبت به قبل از آموزش در همین گروه رشد معناداری داشت ($P<0.0001$ و $t=6.31$). همچنین مقایسه میانگین نمره آگاهی هر دو گروه با یکدیگر بعد از آموزش، تفاوت معناداری داشت ($P<0.0001$ و $t=4.08$).

نگرش گروه اول و دوم قبل از آموزش به ترتیب با میانگین 16.6 ± 1.78 و 15.8 ± 1.78 تفاوت معناداری نداشتند ($P=0.329$ و $t=0.994$).

بعد از آموزش، نگرش افراد در گروه بحث گروهی با میانگین 20.93 ± 3.494 در مقایسه با قبل از آموزش تفاوت معناداری داشت ($P=0.001$ و $t=-3.99$). میانگین نمره نگرش در گروه دوم پس از شرکت در کارگاه ایفای نقش 25.33 ± 1.00 بود که در مقایسه با قبل از آموزش دارای تفاوت معناداری بود ($P<0.0001$ و $t=-14.43$). نشان داد که تفاوت معناداری دارند ($P<0.0001$ و $t=-4.57$). اطلاعات مربوط به مقایسه دو گروه در جدول ۱ به طور خلاصه آورده شده است.

مخالفم بود که از نمره ۱ تا ۵ نمره دهی می شد. بعد از انجام پیش آزمون آگاهی و نگرش، برای گروه اول کارگاه آموزش انتقال خبر بد به روش ایفای نقش برگزار شد. کارگاه ایفای نقش در گروه های پنج نفره اجرا می شد و هر اینترنت به ترتیب براساس سناریو های از پیش طراحی شده در نقش پزشک، بیمار و ناظر ایفای نقش می کرد. بعد از اتمام هر مصاحبه در مورد روند مصاحبه با بیمار و نکات مثبت و منفی آن بر اساس چک لیست بحث می شد. برای گروه دوم کارگاه آموزش انتقال خبر بد به روش بحث گروهی برگزار شد. بعد از اتمام کارگاه، سطح آگاهی و نگرش هر دو گروه مجدداً ارزیابی شد (پس آزمون). محتوای آموزش برای آموزش مهارت های انتقال خبر بد از منابع معتبر اقتباس شده بود. در نهایت، داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS 11.5 شد و با استفاده از آزمون های تی مستقل و تی زوج مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

در این مطالعه ۳۰ نفر از اینترنت های پزشکی شرکت داشتند که ۱۵ نفر در گروه اول و ۱۵ نفر در گروه دوم جای گرفتند. میانگین سنی گروه دوم 0.915 ± 24 سال و همگی مونث بودند و میانگین سنی گروه اول 1.67 ± 23 سال که ۴۰ درصد مذکر (۶ نفر) و بقیه مؤنث (۹ نفر) بودند.

میانگین نمره آگاهی گروه اول و گروه دوم قبل از آموزش بترتیب 47.77 ± 48.93 و 6.01 ± 48.93 بود که تفاوت معناداری

جدول ۱: مقایسه سطح آگاهی و نگرش در دو گروه آموزش به روش بحث گروهی و ایفای نقش

آزمون	گروه	میانگین نمره	انحراف معیار	مقادیر معنی داری
پیش آزمون آگاهی	بحث گروهی	47.93	4.77	0.618
پیش آزمون آگاهی	ایفای نقش	48.93	6.01	
پس آزمون آگاهی	بحث گروهی	56.1	4.83	0.0001
پس آزمون آگاهی	ایفای نقش	63.00	1.65	
پیش آزمون نگرش	بحث گروهی	16.6	2.557	0.329
پیش آزمون نگرش	ایفای نقش	15.8	1.78	
پس آزمون نگرش	بحث گروهی	20.93	3.494	0.0001
پس آزمون نگرش	ایفای نقش	25.33	1	

بحث و نتیجه گیری:

آموزش، پیشرفت زیادی در آگاهی و نگرش افراد در مهارت های ارتباطی دیده شد. اما در مقایسه این دو روش با یکدیگر، تأثیر آموزش به روش ایفای نقش در آگاهی و نگرش افراد بیش تر بود، به گونه ای که باعث ایجاد تفاوت معناداری نسبت به روش بحث گروهی شد. در سال ۲۰۰۷ میلادی بارت و همکاران در انگلستان در بررسی تأثیر آموزش بر مهارت های ارتباطی پرسش نامه ای را

این مطالعه به منظور مقایسه تأثیر دو روش آموزشی بحث گروهی و روش آموزشی ایفای نقش روی سطح آگاهی، نگرش اینترنت های پزشکی روی چگونگی انتقال خبر بد انجام شد. ابتدا مهارت های ارتباطی انتقال خبر بد با دو روش بحث گروهی و ایفای نقش به افراد آموزش داده شد. در هر دو روش پس از

بحث در مورد عملکرد افراد، نکات کلیدی بودند که افراد در مؤثر بودن ایفای نقش مفید دانستند [۱۲]. بسیاری از دانشگاه های پیشرفته که برای ارتقاء مهارت های ارتباطی روش های متفاوتی را به کار برده اند، به این نتیجه رسیده اند که ایفای نقش یک روش آموزشی مناسب برای تقویت نگرش می باشد [۱۱]. در ابتدای برگزاری کارگاه ایفای نقش برخی دانشجویان با اجرای نقش بیمار مشکل داشتند که البته با پیشرفت کارگاه بازی کردن در نقش بیمار برای آن ها آسان تر می شد در حالی که برخی به صورت حرفه ای از عهده انجام آن بر می آمدند. مطالعات دیگر بیانگر این است که دانشجویان از روش آموزشی ایفای نقش لذت می برند و ایفای نقش را یک روش مؤثر برای آموزش مهارت های ارتباطی پزشک-بیمار می دانند [۱۶].

این مطالعه به همراه مطالعات مشابه نشان می دهند که ایفای نقش یک روش مناسب و مفید در آموزش مهارت های ارتباطی است و نسبت به روش بحث گروهی مؤثرتر است. پیشنهاد می شود روی انواع روش های آموزشی مهارت های ارتباطی انتقال خبر بد و همچنین در زمینه هزینه-اثر بخشی آن ها مطالعات بیش تر انجام شود.

تقدیر و تشکر: بدین وسیله از کلیه اینترن های دانشکده پزشکی چهارم که در انجام این تحقیق صمیمانه همکاری نمودند تقدیر و تشکر می نماید.

برای ۲۵۸ پزشک در رشته های تخصصی در سه بیمارستان ارسال کردند که در آن سؤالاتی در مورد تعداد دفعات و انواع موقعیت ها و زمان آخرین تجربه ی انتقال خبر بد از آن ها پرسیده شده بود. نتایج این مطالعه که فقط ۶۳ درصد افراد به پرسش نامه ها پاسخ داده بودند، حاکی از این بود که آن ها در ۹۷ درصد موارد نیازمند به مهارت های ارتباطی هستند و بیش از ۲-۱ بار در هفته مجبور به انتقال خبر بد هستند. با این وجود ۴۹ درصد از آن ها هیچ آموزشی در رابطه با مهارت های ارتباطی و انتقال خبر بد ندیده بودند ولی ۵۳ درصد آن ها آموزش هایی در این زمینه دریافت کرده بودند. در این میان فقط ۵ نفر معتقد بودند که به آموزش این گونه مهارت ها نیازی نیست. درحالی که ۴۷ نفر روش ایفای نقش را به عنوان روش آموزشی مناسب پیشنهاد داده بودند [۱۱]. در یک مطالعه به منظور آموزش دانشجویان پزشکی برای انتقال خبر سرطان به روش ایفای نقش، دانشجویان از این روش آموزشی رضایت داشتند و اظهار داشتند که اعتماد به نفس بالایی در انتقال خبر بد به دست آورده اند. نتیجه نشان داد که ایفای نقش یک روش آموزشی بسیار مؤثر در آموزش دانشجویان برای ارتباط با بیمار در انتقال خبر بد می باشد [۱۵]. در مطالعه دیگر در سال ۲۰۰۷ میلادی نستل و تایرنی در انگلستان دانشجویان پزشکی سال اول که هیچ آموزشی در زمینه مهارت های ارتباطی ندیده بودند، انتخاب شدند و به روش ایفای نقش تحت آموزش مهارت های ارتباطی قرار گرفتند. قبل و بعد از آموزش، افراد شرکت کننده پرسش نامه هایی حاوی سؤالاتی در مورد نقش آموزش به روش ایفای نقش و نکات مفید و غیر مفید مؤثر تکمیل کردند. در این مطالعه ۹۶/۵ درصد آن ها این روش آموزشی را یک تجربه مفید دانستند. دو ویژگی تحت نظر داشتن و

References:

1. Managheb SE, Jaafarian J, firouzi H. The effect of communication skills training based on Calgary-Cambridge guideline on knowledge, attitude and practice of family physician of Jahrom University of medical sciences 2007. J Jahrom Univ Med Sci 2008; 6(2): 74-84. (Persian)
2. Vandekieft G. Breaking Bad News. Am Fam Physician 2001; 64(12): 1975-8.
3. Lioyd margaret, Bor Rabert. Communication skills for medicine. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingston; 2004: 3-28.
4. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. Lancet 2003; 363(9405): 312-319.
5. Alexander SC, Keitz SA, Sloane R, et al. A controlled trial of a short course to improve residents' communication with patients at the end of life. Acad Med 2006; 81(11): 1008-12.
6. Barnett MM, Fisher JD, Cooke H, et al. Breaking bad news: consultants, experience. Previous educations and views on education Format and timing. Med Educ 2007; 41(10): 947-56.
7. Managheb SE, Mohammadi M. Assessment of knowledge and attitudes of clinical attending and interns of Jahrom University of Medical Sciences about how to break bad news. Proceedings of the 10th Iranian Medical Education Congress. Tehran: April 30 - May 2, 2009: 248. (Persian)
8. Baile W, Buckman R, Lenzi R, et al. SPIKES - A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncol 2000; 5(4): 302-11.
9. Garg a, Buckman R, Kason Y. Teaching medical students how to break bad news. CMAJ 1997; 15; 156(8): 1159-64.
10. Managheb E, Zamani A, Shams B, et al. The effect of communication skills training through video feedback: method on interns' clinical competency. Iran J Med Educ 2010; 10(2): 164-170. (Persian)
11. Kurtz S, silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. 1st ed. Oxon: Radcliffe Med Press; 1998: 12-83.

12. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ* 2007; 7: 3.
13. 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.
14. Wand S, Schildmann J, Burchardi N, et al. The "bad news consultation assessment scale" (Aufklärungsgesprächbewertungsskala, AGBS): a tool for assessing communication competencies when breaking bad news to cancer patients. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 2007; 101(10): 645-51. (German)
15. Arnold SJ, Koczwara B. Breaking bad news: learning through experience. *J Clin Oncol* 2006; 24(31): 5098-5100
16. Croft P, White DA, Wiskin CM, et al. Evaluation by dental students of a communication skills course using professional role-players in a UK school of dentistry. *Eur J Dent Educ* 2005; 9(1): 2-9.

The impact of role play and group discussion on the knowledge and attitude of interns of Jahrom Medical School about breaking bad news, 2009

Managheb SE^{*1}, Mosalanejad N²

Received: 09/27/2010

Revised: 04/18/2011

Accepted: 07/02/2011

1. Dept. of Community Medicine, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

2. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences Vol. 9, Suppl 1, 2011

Abstract

Introduction:

Appropriate breaking bad news skills are essential to the practice of high quality medicine. This study was performed in order to assess the educational benefits of training on breaking bad news skills by role play versus group discussion methods.

Material and Methods:

This interventional double blind study was performed in 2009-2010 in Jahrom University of Medical Sciences. Determination of the sample size and sampling method was based on census. 30 interns were involved in this study. They were divided into two groups randomly. Their knowledge and attitude about breaking bad news skills were evaluated with valid and reliable questionnaires. Then, group one participated in group discussion workshop and the other group participated in the role play workshop. Their knowledge and attitude were re-evaluated after the course. The scores of pre-course and post- course of both groups were compared. The results were analyzed in SPSS 11.5 using t-test and paired t-test.

Results:

The mean score of knowledge and attitude of both groups before training were compared and the results showed that there was no significant difference between them ($p=0.618$ and $p=0.329$). The mean scores of knowledge of groups one and two before and after training were compared and there was a significant difference ($P<0.0001$). The mean scores of the attitude of groups one and two before and after training revealed a significant difference ($p=0.001$). The mean scores of the knowledge and attitude of groups one and two after training were compared and there was a significant difference ($P<0.0001$, $P<0.0001$).

Conclusion:

Although both methods were effective in producing significant changes in medical student's knowledge and attitude, role playing was more effective.

Keywords: Truth Disclosure, Physician-Patient Relationship, Role Playing, Communication, Knowledge, Attitude

* Corresponding author, Email: esmanagheb@yahoo.com