

La place de la communication dans l'enseignement et la médecine

On peut certainement dire que la communication est l'élément vital de toute interaction entre deux parties. Qu'elle soit verbale, écrite ou non verbale (langage corporel, musique ou art), la communication peut être conçue pour informer les autres afin de susciter une réponse, d'éduquer ou d'encourager des comportements (Freeman et al., 2014). La place de la communication a toujours eu un rôle important dans toute profession incluant un contact et une interaction avec d'autres personnes. Le simple fait que vous compreniez ces mots écrits est une preuve évidente de communication. Vygotsky a accordé une grande importance au rôle du langage comme un outil permettant de façonner la pensée (Putney, 2002). La communication a de nombreuses significations et a été définie selon différents modèles. Hunt (1987) la considère comme étant le processus par lequel les personnes envoient et reçoivent des informations. Il a conceptualisé le modèle de communication comme impliquant un orateur, un discours, des auditeurs et un retour d'information. Shannon et Weaver (1963) ont schématisé dans les années soixante la communication et identifié le processus comme impliquant une source d'information, un message, la transmission ou le codage du message, un signal, un canal, un récepteur ou un décodeur du message, une destination et du bruit. Indifféremment au modèle choisi, les composants de base de tous les modèles sont l'émetteur, le récepteur et le message. On pourrait faire valoir que, quel que soit le récepteur, si l'émetteur est efficace, clair et complet, le récepteur acceptera, comprendra et utilisera le message. Mais la communication implique aussi dans son processus des éléments non visibles que sont le codage et le décodage des messages par l'expéditeur et le destinataire. C'est le processus par lequel des concepts, des idées et des messages sont transmis d'un point à un autre et sont renvoyés au récepteur. Selon McBride et ses collaborateurs (1981 ; 1999), la communication devrait remplir trois fonctions, à savoir accroître la compréhension, renforcer l'esprit de solidarité et améliorer les capacités des individus. En accord avec cette vision du concept de communication nous concluons le fait que cette dernière va au-delà d'une simple mise à disposition de l'information aux personnes, mais qu'elle s'attache aussi à construire une compréhension commune entre les participants tout en considérant le contexte et l'environnement dans lequel cette communication a émergé. Cependant, Plusieurs facteurs peuvent conduire à l'incapacité d'un destinataire à comprendre efficacement un message. Il s'agit notamment de facteurs tels que la difficulté de la langue utilisée par le transmetteur du message, les différences de niveau d'éducation, de culture, de religion, de perspectives politiques de l'expéditeur et du destinataire, qui tendent à faire obstacle à la compréhension (Lunenburg, 2010).

Dans une salle de classe traditionnelle, un enseignant utilise l'art de la communication tous les jours avec ses élèves. Si un enseignant ne peut communiquer aucune idée, les élèves sont alors laissés à

eux-mêmes et seuls ceux qui sont capables d'apprendre par eux-mêmes le feront. De même pour les médecins, si ces derniers n'arrivent pas à communiquer convenablement avec leurs patients, seuls ceux qui peuvent se soigner tout seuls guériront de leur maladie ou du moins amélioreront leurs conditions de vie. D'où toute l'importance que peut revêtir la communication dans les contextes de classe et de soins. Ce que nous cherchons à faire émerger à la lecture de cet article ce sont des réflexions portant sur la communication, son importance et son rôle dans des activités professionnelles où l'humain est omniprésent, où la communication en elle-même représente un empan important de l'activité professionnelle réalisée. Communiquer face et avec des élèves pour l'enseignant et des patients pour le médecin peut avoir divers objectifs et visées directement ou indirectement liés à la finalité de l'activité professionnelle qui respectivement se résume à transmettre pour les enseignants et à améliorer l'état de santé d'un patient pour les médecins. La dernière partie de cet article mettra le focus sur des points qui nous semblent être pertinents à mettre en comparaison et en relief entre les deux professions que nous avons choisi d'étudier.

L'importance des compétences communicationnelles dans l'enseignement

La salle de classe constitue un espace de communication complexe et qui comporte de composantes verbales, para-verbales et non verbales servant de médiateur dans l'interaction entre l'enseignant et l'élève (Muste, 2016). Les compétences en matière de communication peuvent être définies comme étant la transmission d'un message qui implique une compréhension commune des contextes dans lesquels la communication a lieu (Lee, 1999). En outre, les compétences de communication des enseignants sont importantes pour un enseignant qui dispense l'enseignement à ses élèves (McCarthy et Carter, 2001). Qu'un enseignant interagît avec un élève, un collègue, un parent, une communication efficace reste indispensable pour garantir la réussite des apprenants et la transmission efficace des informations. Fiordo (1990) combine deux notions qui selon lui représentent le mieux le processus communicationnel en contexte d'enseignement : la notion de communication en tant que processus transactionnel et de communication en tant que "création de sens". Lorsqu'un enseignant s'efforce d'exprimer ce qu'il souhaite transmettre, il signifie ou symbolise une idée lui attribuant de ce fait une importance et une valeur. Cela implique une compréhension approfondie et intégrée de l'idée que l'enseignant souhaite communiquer et transmettre. Dans ce même cadre, l'enseignant a pour principal objectif d'aider l'élève à apprendre en lui transmettant efficacement le concept afin que ce dernier puisse développer sa propre compréhension et qu'il puisse s'approprier les concepts transmis (Diloyan, 2017).

Dans une large mesure, les compétences en matière de communication pourraient être un bon prédicteur pour l'épanouissement personnel et la réussite professionnelle des enseignants (Hoon et al. 2017). Une enquête réalisée a pu révéler que de bonnes compétences en communication

combinées à une bonne capacité à travailler avec d'autres personnes sont des facteurs d'influence majeurs pour une carrière réussie (Morreale et al., 2000). De l'autre côté, Khan, et ses collaborateurs (2017) se sont quant à eux intéressés au lien existant entre les compétences communicationnelles des enseignants et la réussite des élèves. Ils déclarent suite à leur étude que la réussite des élèves est directement liée aux compétences communicationnelles que l'enseignant met en œuvre quand il dispense son cours. Loss en arrive quasiment à la même conclusion en spécifiant que de bonnes compétences communicationnelles renforcent la relation entre les étudiants et les enseignants en améliorant le niveau de compréhension entre les deux parties prenantes (Loss, 2000). De ce fait de bonnes compétences de communication sont non seulement importantes pour les enseignants, mais aussi pour les étudiants afin d'assurer leur réussite scolaire (Bee, 2012).

Bien qu'il puisse sembler qu'il y ait toujours une communication entre l'apprenant et l'éducateur cela ne va pas tout le temps de soi (Diloyan, 2017). En effet, le manque de temps, le manque de ressources et le fait de ne pas savoir comment échanger des informations peuvent conduire à une communication inefficace pouvant léser aussi bien l'enseignant que l'élève et tout autre acteur ayant un rôle dans ce processus de transmission. Vattoy à mener une recherche basée sur des entretiens avec des enseignants lui permettant de recueillir des verbalisations par les professionnels de l'éducation représentant des idées bien représentatives du travail effectif quotidien des enseignants.

Une de ces verbalisations nous a semblé pertinente à faire apparaître au niveau de cet écrit car elle car elle nous semble être très proche de l'idée de l'enseignement que nous cherchons à véhiculer à travers cet article : « *La communication est la compétence la plus importante. La capacité à se faire comprendre et à communiquer oralement et par écrit est fondamentale. Ensuite, tout le reste vient en second lieu.* » (Vattoy, 2020). Mathur en arrive même à affirmer dans l'une de ses productions que l'enseignement n'est qu'une affaire de communication (Mathur, 2020). L'enseignant sert principalement de source, mais secondairement de récepteur. L'inverse est vrai pour l'élève. Fiordo suggère que le style d'enseignement traduit le mode de fonctionnement pédagogique de l'enseignant. Par exemple, un enseignant adoptant un style « laissez-faire » aura le rôle d'une source d'information à 51 % et d'un récepteur à 49 % du temps, alors qu'un enseignant de style « autoritaire » représentera une source d'information à 95 % et un récepteur à 5 % du temps (Fiordo, 1990). Ces styles d'enseignement et de gestion de la classe sont observés en fonction des actions des enseignants. Un style de gestion approprié est essentiel pour créer un environnement favorable dans le processus d'apprentissage, complété par des efforts importants de gestion efficace de la classe afin de faire participer les élèves à l'apprentissage (Evertson & Weinstein, 2006). Ces pratiques de gestion efficace de la classe contribuent au développement individuel, social, culturel et démocratique des élèves en augmentant l'effet des activités éducatives (Aytan, 2016). En outre, les enseignants doivent se préoccuper des stratégies de gestion des élèves dans leur environnement

d'apprentissage afin qu'ils soient guidés de la manière la plus optimale qui soit (Teoh, Kor & NurShaminah, 2017). Moreno Rubio (2009) a déclaré que les enseignants ayant de bonnes compétences en communication parviennent à donner des cours de manière attrayante. De cette façon, les enseignants peuvent gérer la classe au mieux, ce qui indique que les compétences en communication sont indéniablement liées aux styles de gestion permettant d'avoir un impact positif sur le comportement des élèves (Hoon et al. 2017). Dans cette même lignée, Aküzüm et Ozdemir (2017) ont étudié la relation entre les compétences de communication des enseignants et les compétences de gestion de classe. Dans cette étude, il a été déterminé que les compétences de communication efficaces examinées avec les sous-dimensions empathie, transparence, égalité, efficacité, compétence prédisaient les compétences de gestion de classe des enseignants et démontrant ainsi que la gestion efficace de la classe par les enseignants était étroitement liée à l'efficacité de leurs compétences en matière de communication.

Une étude réalisée en 2017 par Hoon et ses collaborateurs a pu mettre en exergue deux principaux styles de gestion de la classe par les enseignants. Les résultats ont en effet révélé que les caractéristiques des enseignants révèlent des catégories et des styles d'enseignements "interventionnistes" et "interactionnistes" extraits du modèle conceptualisé par Wolfgang et Glickman (1986). D'un côté nous avons les enseignants interventionnistes qui acquièrent leur caractère proactif dans l'enseignement en prévoyant des conséquences (en termes de récompenses et de punitions) par rapport aux comportements des élèves à l'école (Rahimi & Asadollahi, 2012). Par conséquent, les enseignants "interventionnistes" pratiquent davantage la communication face à face. Cette communication en face à face résulte du fait que le style interventionniste de l'enseignant nécessite un haut degré de contrôle dans la gestion des élèves en classe (Ritter & Hancock, 2007). De l'autre côté nous avons les enseignants de style « interactionniste », qui pensent toujours que les élèves apprennent en interagissant avec leurs pairs (Ritter & Hancock, 2007), suggérant que la communication en classe ne se fait pas seulement entre l'enseignant et l'élève mais aussi et bien souvent entre les élèves eux-mêmes. De cette façon, les enseignants pourraient se concentrer sur la gestion des élèves en termes d'interaction avec leurs paires et pas uniquement avec l'enseignant qui dispense le cours (Hoon et al. 2017). Bien qu'il soit essentiel que les enseignants communiquent dans l'environnement d'enseignement et d'apprentissage, les allocations et les possibilités pour les étudiants de communiquer avec leurs pairs sont toujours très importantes et indéniablement présentes.

Pat Petrie souligne le fait que la communication est un facteur important dans les meilleures pratiques pédagogiques et que la communication et la pédagogie sont en fait liées et indispensable l'une à l'autre (Petrie & lisahunter, 2011). La communication avec les jeunes enfants consiste à les inspirer et à les aider à se développer intellectuellement (Diloyan, 2017). Une récente étude réalisée

par Khan et ses collaborateurs (2016) a eu pour objet de recherche d'investiguer les effets des compétences communicationnelles des enseignants sur la réussite des élèves. Cette dernière indique qu'un enseignement efficace ne dépend pas seulement de la base de connaissances de l'enseignant, mais qu'il est également lié à la méthode et au style des compétences de communication de l'enseignant. Les résultats de cette présente étude sont en adéquation avec celles de Nominate (2016) qui concluent que l'enseignement est généralement considéré comme étant composé de seulement 50 % de connaissances et de 50 % de compétences interpersonnelles et communicationnelles. En d'autres termes, il insiste sur le fait qu'il n'est pas suffisant pour un enseignant d'avoir de bonnes connaissances, mais il lui est également nécessaire et même indispensable d'avoir de bonnes compétences communicationnelles (Khan, 2017). Ces compétences représentent un facteur dominant qui a une grande influence sur les résultats scolaires des élèves (Andrade et al., 2015). L'auteur affirme qu'une bonne communication n'est pas seulement importante pour l'enseignant mais qu'elle est également primordiale pour assurer la réussite scolaire des élèves. Les compétences en matière de communication et la motivation au travail ont une grande influence sur l'aspect pédagogique. Le style de communication de l'enseignant peut influencer l'intérêt et l'attitude des élèves en créant une atmosphère de plaisir et d'apprentissage (Duta et al., 2015).

D'après ce qui a été dit précédemment, nous pouvons conclure que la communication verbale représente un pan important de l'enseignement et tous les enseignants sont inévitablement concernés par cette dernière. Cependant il nous semble important de ne pas négliger tout ce qui a trait à la communication non verbale qui peut prendre place dans la salle de classe. La communication non verbale est généralement définie comme étant la communication qui comprend tous les comportements effectués en présence d'autrui ou perçus consciemment ou inconsciemment (Bambaeeroo & Shokrpour, 2017). Certains chercheurs considèrent l'écoute active comme faisant partie des compétences communicationnelles non verbales (Wahyuni, 2018), compétence à travers laquelle les enseignants doivent écouter attentivement leurs élèves avec beaucoup d'empathie. Tous les aspects de cette communication, y compris la communication non verbale, l'écoute attentive et la communication en groupe, jouent un rôle crucial dans une communication efficace avec les apprenants (Petrie, 2011).

Certaines études se sont intéressées à l'impact que pouvait avoir cette communication non verbale sur la qualité de l'enseignement et la réussite des élèves. D'après les résultats d'une étude qui a été récemment menée, l'utilisation efficace de la communication non verbale pendant l'enseignement et l'apprentissage améliore la qualité de l'apprentissage, ce qui permet d'obtenir des résultats scolaires plus élevés (Irungu et al., 2015). Les nouvelles connaissances découlant de cette étude indiquent que les enseignants devraient adopter l'interaction non verbale comme méthode d'enseignement

pour améliorer les résultats scolaires. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le langage non verbal donne plus d'informations qu'on pourrait le croire. En effet, Behjat et ses collaborateurs ont révélé que les expressions faciales et le contact visuel des enseignants jouaient un rôle fondamental dans l'apprentissage du langage par les élèves (Behjat et al., 2014). Ils affirment que grâce au contact visuel, les enseignants peuvent rendre actif l'environnement d'apprentissage dans les salles de classe en rendant les apprenants plus attentifs. Il en résulte un environnement de participation active au cours du processus d'apprentissage, ce qui améliore chez les apprenants leur niveau de rétention et de compréhension des concepts enseignés par les apprenants (Behjat et al., 2014). D'autres auteurs quant à eux expliquent cette influence par le fait que certaines compétences communicationnelles non verbales comme le sourire rendaient les apprenants susceptibles d'être plus réceptifs, attentifs et détendus (Bambaeeroo et al. 2017).

La communication est avant tout un processus relationnel au cours duquel les messages sont transmis à l'aide de symboles, de signes et d'indices contextuels pour exprimer des significations tout en faisant en sorte que les récepteurs acquièrent une compréhension similaire qui influence ensuite le comportement (Hoon et al. 2017). Les différents éléments précédemment évoqués nous procure des indices quant à la la proximité relationnelle qui se construit et se développe entre un enseignant et son élève. En effet, Safavi souligne dans ses recherches que différentes définitions de l'enseignement ont été fournies par différents chercheurs qui selon lui s'accordent à définir cette activité comme étant une interaction ou une relation entre l'enseignant et ses élèves (Safavi, 2001). Cela nous laisse penser que l'enseignement reste indubitablement une activité qui est largement connotée par des aspects relationnels et sociaux qui existent dans le contexte de l'éducation et plus particulièrement au sein des salles de classe. La relation enseignant-étudiant, bien qu'unique, présente plusieurs similitudes avec d'autres relations interpersonnelles. DeVito a décrit l'enseignement comme un processus relationnel qui suit les étapes du développement depuis le contact initial, en passant par la complicité, jusqu'à la dissolution (DeVito, 1986). Graham, West et Schaller (1992) fondent leur approche de l'enseignement relationnel sur la conviction que "l'enseignement implique un processus de développement relationnel et nécessite des compétences efficaces en matière de communication interpersonnelle pour obtenir des résultats satisfaisants" (Graham et al., 1992). Une relation positive entre l'enseignant et l'élève facilite l'apprentissage affectif, qui à son tour améliore l'apprentissage cognitif (Bloom et al., 1971). La relation entre les enseignants et les élèves est un facteur majeur dans l'apprentissage affectif qui se produit en classe. Une des approches permettant de comprendre et d'expliquer en partie le développement des relations serait la capacité de communication utilisée par les enseignants pour développer et maintenir des amitiés (Burleson & Samter, 1990). Liberante a estimé que la communication et la qualité de la relation avec l'enseignant ont un effet illimité sur l'apprentissage, et qu'il est nécessaire

pour les enseignants de comprendre leurs étudiants (Liberante, 2012). Un grand nombre d'étudiants interrogés lors de l'étude sont d'accord et pensent que l'environnement amical et la coopération de l'enseignant est une partie essentielle de leur succès dans les études.

L'importance des compétences communicationnelles en médecine

Au cours des trois dernières décennies, le modèle biopsychosocial de la santé a pris une importance croissante dans la pratique effective de la médecine. Ce modèle met l'accent sur le traitement du patient dans son ensemble, y compris les aspects biologiques, psychologiques, comportementaux et sociaux de sa santé (Smith et al., 2007). La communication est le principal vecteur d'échange entre le médecin et le patient, et est donc essentielle pour la qualité des soins de santé et la promotion de la relation médecin-patient (Street & De Haes, 2013). Une communication médecin-patient efficace est une fonction clinique centrale, et la communication qui en résulte est le cœur et l'art de la médecine représentant ainsi un élément primordial de la prestation des soins et de santé (Arora et al., 2003). Au cours des dernières décennies, l'enseignement et l'évaluation des soins biopsychosociaux et des compétences en communication ont été intégrés au processus de formation médicale (Haskard Zolnierenk & DiMatteo, 2009). Les trois principaux objectifs de la communication médecin-patient actuelle sont de créer une bonne relation interpersonnelle, de faciliter l'échange d'informations et d'inclure les patients dans la prise de décision (Platt & Keating, 2007). Pour Griffin, la communication entre les médecins et les patients représente aussi un élément clé des soins médicaux, qui reste essentielle mais lui impute d'autres objectifs que ceux qui ont été décrit par Platt et ses collaborateurs. La communication médecin-patient permettrait d'atteindre d'autres objectifs tel que l'anamnèse, le diagnostic, l'information des patients sur les interventions, la planification du traitement et les résultats (Griffin et al., 2004). Ces deux conceptions de l'apport de la communication sont des conceptualisations différentes s'intéressant à deux volets de la prise en charge qui sont différentes mais qui sont aussi être complémentaires. Un premier volet relationnel, celui de Platt qui met au centre de cette communication les dimensions relationnelles, informationnelles et octroyant au patient un rôle actif dans son processus de soin. Souvent, les soins de santé sont dispensés "aux" ou "pour" les gens plutôt que "avec" eux, il est difficile d'associer les personnes à la prise de décision tandis que leurs objectifs sont uniquement envisagés en termes de résultats cliniques particuliers" (Tritter et al., 2013). Ce premier volet s'oppose au second, bien plus accès sur la pratique médicale « académique » dans laquelle la prise en charge à pour principal objectif d'émettre un diagnostic et de prodiguer des soins en adéquation avec l'état de santé du patient au moment de la consultation. Freeman conçoit quant à lui, cette communication en prenant en considérant les deux points de vue, aussi bien celui du patient que du médecin. Selon lui, dans le contexte de la pratique clinique, et selon que l'on est le patient ou le prestataire, l'objectif de la

communication peut être différent. Du point de vue du patient la communication représenterait le moyen par lequel les symptômes ou les signes sont partagés, des questions sont posées et les problèmes sont discutés pour obtenir en fin de compte des données concrètes sur lesquelles agir. Du point de vue du prestataire, après un interrogatoire minutieux et des tests appropriés, des informations sont fournies pour éduquer, faciliter et motiver le patient à suivre les thérapies ou traitements recommandés (Freeman et al., 2014).

Une communication médecin-patient efficace est déterminée par la " manière de se comporter au chevet du patient ", que les patients considèrent comme un indicateur majeur de la compétence générale de leur médecin (Hall et al., 1981). Une bonne communication médecin-patient peut aider à réguler les émotions des patients, faciliter la compréhension des informations médicales et permettre une meilleure identification des besoins, des perceptions et des attentes des patients (Brédart et al., 2005). Les éléments essentiels de la relation médecin-patient comprennent la communication verbale et non verbale, le questionnement et la transmission efficace de l'information (comportement axé sur la tâche), l'expression d'empathie et de préoccupation (comportement psychosocial), le partenariat et la prise de décision participative (Roter et al., 1997). Les caractéristiques d'une communication réussie comprennent selon Zandbelt et ses collaborateurs la création d'une relation durable, l'exploration du point de vue du patient, la verbalisation des expériences émotionnelles, l'empathie, la recherche de tâches communes et l'élaboration d'une stratégie commune (Zandbelt et al., 2007). Ces différentes caractéristiques octroient une place privilégiée au patient et lui permet de partager des informations vitales essentielles pour un diagnostic précis permettant aux médecins de mieux comprendre les besoins de leurs patients pour éventuellement conduire à une meilleure réduction des symptômes (Goold & Lipkin, 1999). Mais elles permettent aussi au patient de s'exprimer sur leurs émotions, attentes, appréhensions et besoins. En effet, Morss et ses collaborateurs (cités par Alazri et Neal), ont passé en revue 21 études qualitatives pertinentes et ont constaté que les domaines utilisés pour évaluer la satisfaction des patients par rapport aux soins comprenaient la disponibilité du médecin, la coordination au sein d'une équipe multidisciplinaire, la compétence, la communication et les relations, la capacité à fournir des informations, la réceptivité aux besoins émotionnels des patients, la capacité à fournir des soins holistiques et la capacité à soutenir la prise de décision des patients (Alazri & Neal, 2003). Ces dernières années, l'importance croissante accordée à l'autonomie du patient et aux soins centrés sur le patient a encore renforcé l'importance d'une communication efficace entre les deux parties prenantes. Une communication efficace est essentielle à la qualité des soins de santé car elle favorise la prise de décision partagée et améliore le respect des instructions thérapeutiques, à la satisfaction des patients et des médecins (Freeman et al., 2014). A ce niveau il nous semble très important de rappeler que la communication médecin patient est loin de se limiter à l'extraction de

l'historique du patient. Les médecins sont censés prendre le patient dans son ensemble et s'occuper de leurs besoins, de leurs craintes et de leurs préoccupations pendant la consultation. Le rôle du médecin communicateur est redéfini comme étant ; la capacité d'un médecin à apporter du réconfort par sa présence et ses paroles, capacité considérée comme une composante fondamentale d'une bonne prise en charge médicale (Werneck et al., 2014). Ces comportements et capacités du médecin représentent une attitude longuement décrite dans la littérature sur la communication médecin patient faisant ainsi émerger un concept qu'on peut considérer comme moderne ; celui de la prise en charge centrée patient. Ce concept représente la nouvelle approche de soin en médecine moderne et qui est apparu pour faire opposition à la médecine centrée sur la maladie qui a pendant longtemps représenté LA pratique la médecine. En effet, le développement continu du système de soins de santé a imposé la nécessité d'aller au-delà de la médecine traditionnelle, en passant d'une approche centrée sur la maladie (axée principalement sur les pathologies) ou encore centrée sur le personnel de soin, à de nouvelles approches visant à servir avant tout les besoins et les intérêts des personnes s'inscrivant dans un processus de soin.

Les soins centrés sur le patient est un concept quelque peu tenu. Cette approche est issue des travaux de Balint (1969) mais est basée sur des recherches pluridisciplinaires en sociologie médicale, anthropologie et psychologie : le médecin n'a plus comme mission unique d'émettre un diagnostic mais de favoriser la création et l'établissement d'un espace de travail non directif dans lequel le patient pourra évoluer vers le changement qu'il souhaite réaliser (Fournier & Kerzanet, 2007). Dans certains systèmes, le concept semble englober tout ce qui est synonyme de bons soins et de bonne communication. Avec des définitions aussi larges, tout élément de soins considéré comme souhaitable pourrait être qualifié de "centré sur le patient". Dans le cadre de l'ensemble des systèmes, ce type de prise en charge a été envisagé comme introduisant et renforçant l'autogestion du patient (Rogers et al., 2016). L'approche centrée sur le patient est fondée sur la compréhension du patient en tant qu'être humain unique et se réfère à un style de rencontre entre le médecin et le patient caractérisé par la réactivité du médecin aux besoins et aux préférences du patient, l'utilisation des connaissances du patient pour guider activement l'interaction et le partage d'informations, et la prise de décision partagée (Mead & Bower, 2000). Il s'agit d'une perspective biopsychosociale, du patient en tant que personne, du partage du pouvoir et de la responsabilité, de l'alliance thérapeutique et du médecin en tant que personne (Mead & Bower, 2000). L'approche centrée sur le patient a été conceptualisée à la fois comme une façon de considérer la santé et la maladie qui affectent le bien-être général d'une personne et comme une tentative de responsabiliser le patient en élargissant sa contribution à la consultation (May et Mead, 1999). L'application de l'approche repose sur la volonté du professionnel de la santé d'écouter le patient et d'explorer son expérience personnelle de la maladie et d'identifier ses incertitudes et ses besoins par l'utilisation de

techniques et de méthodes de communication qui facilitent particulièrement l'expression du patient dans le cadre des consultations (Holmström & Rosenqvist, 2001). Ces caractéristiques de la communication que devrait appliquer tout médecin dans son exercice acquièrent d'autant plus d'importance et de valeur qu'il a été prouvé que l'insatisfaction du patient à l'égard de son médecin est principalement dû à une communication inefficace, comme le manque d'écoute et d'information, et le manque d'intérêt et de respect (Simpson et al., 1991).

Des études ont montré que la communication centrée sur le patient améliore la relation de travail, le diagnostic, la coopération du patient et le résultat du traitement (Schmid Mast et al., 2007). En outre, elle est associée à une plus grande satisfaction du patient (Venetis et al., 2009) et à une réduction des frais médicaux dus à la diminution des visites médicales (Bertakis & Azari, 2011). En opposition à une mauvaise communication qui elle peut conduire à une adhésion limitée du patient et peut compromettre la confiance dans la relation médecin-patient (Kerse et al., 2004). Le lien entre l'adhésion du patient et la communication médecin-patient a été largement observé dans les ouvrages théoriques et les revues de littérature soutenant que la communication médecin-patient peut améliorer l'adhésion par divers mécanismes. La communication contribue à la compréhension de la maladie par les patients et des risques et avantages du traitement. Le soutien, l'empathie et la compréhension (Bauchat et al., 2016), les partenariats de collaboration (Claramita et al., 2013) et les entretiens centrés sur le patient (Hashim, 2017) exigent une communication efficace et favorisent le bon déroulement de la prise en charge du patient en besoin de soins.

Discussion

A la suite de cette revue de littérature loin d'être exhaustive, une multitude d'éléments communs ont pu faire surface entre l'univers communicationnel dans une classe et dans un cabinet médical. Cette section de l'article permet de mettre en relief et d'exposer à discussion certains éléments qui concordent dans les deux pratiques professionnelles étudiées : l'enseignement et la médecine. L'étude de textes scientifiques nous ont en effet permis de dégager et de nous rendre compte qu'il existe une multitude d'éléments comparables entre les ces deux professions qui aux premiers abords peuvent sembler être complètement différentes. L'enseignant et l'apprenant devraient travailler ensemble et l'élève devrait avoir la possibilité d'être créatif dans le processus d'apprentissage. "Seul le dialogue, qui exige une pensée critique, est également capable de générer une pensée critique. Sans dialogue, il n'y a pas de communication, et sans communication, il ne peut y avoir de véritable éducation" (Freire, 1968). Cette citation nous met en lumière le rôle clé que joue la communication dans le processus d'apprentissage créant et ouvrant la porte aux pensées créatives et innovantes. Cela s'oppose à cette approche traditionnelle de l'enseignement dans lequel l'esprit de l'apprenant est comme une "éponge" que l'on pourrait remplir d'informations. Cette éducation mise en valeur

par « l'école de Jules Ferry » considère les élèves comme des objets passifs. Le fait de considérer les élèves comme des objets et non comme des êtres humains qui ont un intérêt égal dans leur éducation nuit au résultat de leur enthousiasme pour l'apprentissage (Diloyan, 2017). Nous retrouvons cette même analogie dans la relation médecin patient, dans laquelle le patient tendait à être considéré comme étant un objet, un corps malade et non comme une personne à part entière. C'est à travers des changements au niveau des compétences communicationnelles que met en pratique le médecin lors des entretiens de consultation qu'il accorde au patient l'espace pour qu'il puisse s'exprimer et transmettre sa propre vision de la maladie. Ce processus communicationnel favorisant l'interaction et l'échange permet en l'occurrence la compréhension des besoins du patient par le médecin mais aussi à ce dernier d'exprimer et de manifester sa compréhension à l'égard des problématiques, préoccupation et besoins que le patient parvient à exprimer lors des consultations. C'est cette conceptualisation de la place des élèves et des patients dans l'espace interactionnel, qui doivent être considérés comme des individus à part entière, qui a fait émerger de nouvelles approches, qui intègrent ces acteurs de manière active dans leur processus respectifs d'apprentissage et de soin. Cette notion d'objet et de passivité a longuement été discuté dans la littérature aussi bien médicale que dans le domaine de l'éducation et a fait émerger d'autres conceptualisations de la prise en charge médicale et de l'enseignement qui intègrent et essayent de donner plus d'importance à l'implication et à l'engagement des élèves et des patients par rapport à leur progression dans le processus dans lequel ils évoluent.

La notion de prise en charge centrée patient que nous avons décrite dans la section précédente et qui se centre exclusivement sur le patient se rapproche d'un autre concept appliqué au domaine de l'éducation, celui de l'apprentissage ou l'éducation centré sur les élèves. Cette approche est basée sur le principe selon lequel c'est l'apprenant qui a besoin d'apprendre, et que c'est lui qui contrôle son processus d'apprentissage. Cette approche spécifique à l'enseignement moderne a donné aux élèves plus de liberté pour faire face aux situations de la vie réelle (Buzarna-Tihenea, 2017). Elle s'oppose donc à la classe centrée sur l'enseignant qui elle est plutôt typique de l'enseignement traditionnel et unilatéral. L'approche centrée sur l'apprenant découle de la psychologie humaniste de Rogers et du cadre théorique du constructivisme fondé par Piaget (Kayler, 2009). Cette approche exige des enseignants qu'ils soient attentifs aux questions relatives au développement cognitif des enfants, aux dimensions affectives et motivationnelles de l'enseignement (par exemple, la motivation intrinsèque à apprendre), aux aspects développementaux et sociaux de l'apprentissage et aux différences individuelles dans les stratégies d'apprentissage (Daniels & Perry, 2003). En termes de communication, l'approche centrée sur l'apprenant est plus dialogique que la structure de communication de l'approche centrée sur l'enseignant (Sedova et al., 2014). Elle octroie plus de place à la communication active et bidirectionnelle entre les enseignants et les élèves. Cependant,

l'approche centrée sur l'enseignant semble être la pratique ancrée dans les pratiques en enseignement. Pour pouvoir changer le discours centré sur l'enseignant, il ne suffit pas de modifier les sous-procédures d'enseignement et de gestion du comportement (Lojdová, 2019). Il s'agirait plutôt d'un changement holistique du paradigme de la communauté d'apprentissage qui fait évoluer la pratique de l'enseignant en le faisant passer d'un expert qui contrôle et transmet des connaissances à celui de facilitateur à l'apprentissage des élèves (Brown et al., 2016). La difficulté de cette transition d'un discours centré sur l'enseignant à un discours centré sur l'élève signifie un changement dans la relation de pouvoir au sein de la classe car en classe, la communication est étroitement liée à un statut de pouvoir (McCroskey & Richmond, 1983). On retrouve cette même dynamique entre la prise de pouvoir et les processus communicationnels dans les interactions médecin patient. En effet, la relation médecin patient implique elle aussi une interaction entre des individus qui n'ont pas la même position hiérarchique (de pouvoir) souvent non volontaire (Chaitchik et al., 1992) et dans laquelle le médecin à cette position de sachant qui détient les informations dont le patient a besoin. Ce pouvoir et cette autorité sont d'autant plus explicites lorsque le médecin établit un diagnostic et formule des recommandations au patient par rapport au traitement qu'il doit suivre (Maynard & Heritage, 2005).

Gage a défini l'enseignement comme étant « une forme d'influence interpersonnelle visant à modifier le potentiel de comportement d'une autre personne » (Gage et al., 2017). L'enseignement est donc essentiellement une activité sociale qui a un impact significatif non seulement sur l'apprentissage de l'enfant mais aussi sur sa personnalité globale et les comportements produits. L'enseignant est désormais désigné comme un facilitateur qui facilite de toutes les manières possibles le processus d'enseignement et d'apprentissage d'un élève (Rawat & Bajracharya, 2015). Enseigner, au sens commun du terme vise à inculquer et à transmettre à l'apprenant certaines connaissances, traditions, valeurs, etc. Dans sa pratique quotidienne le médecin a aussi pour rôle d'opérer des changements importants dans le comportement des patients mais aussi d'éduquer ces derniers afin qu'ils puissent gérer leur maladie dont ils souffrent et cela de manière indépendante. Dans cette perspective et dans une visée d'éduquer le patient, le médecin a pour mission d'amener la personne malade à acquérir de nouvelles ressources qui lui permettront, de manière individuelle ou collective, de participer activement à son processus de soin (Fournier & Kerzanet, 2007). Cette éducation thérapeutique du patient a été définie par l'OMS comme ayant pour finalité de « rendre le patient apte à acquérir et à conserver les ressources nécessaires lui permettant de gérer de la manière la plus optimale qui soit leur vie en tant que personne malade » (OMS, 1998). L'éducation thérapeutique des patients par leurs médecins s'inscrit dans une vision du soin dans laquelle le médecin incarne un rôle « d'éducateur » dans le sens où il aide le patient à améliorer sa compréhension de la maladie, à exprimer ses interrogations et à prendre conscience et

aller au-delà de ses croyances et obstacles (Gallois et al., 2009). Il nous semble à ce niveau pertinent de mettre en lien cette notion d'éducation du patient et les processus communicationnels qui prennent place dans les interactions médecin patient. Ce lien prend son sens dans certaines situations dans lesquelles le médecin guide son patient à avoir un rôle plus actif dans les prises de décisions en lien avec son processus de soin. Cette notion de guidage dans la progression repose fondamentalement sur les compétences communicationnelles mises en place par le médecin lors de ces interactions (Fournier & Kerzanet, 2007).

Les différents éléments, concepts et notions précédemment énoncés induisent de manière indirecte des réflexions sur le lien qui existe entre la communication et la relation médecin-patient et enseignant-élève. La question qui peut se poser s'intéresserait aux mesures par lesquelles la communication pourrait représenter un vecteur au développement de cette relation qui, optimisée, facilitera l'exercice quotidien de la profession ? Dans la littérature la communication est avant tout considérée comme un processus social. Le caractère social des processus de communication peut être considéré sous deux angles différents (Scherer, 2014). Le premier est représenté par la relation sociale qui existe entre les deux rôles dans le processus de communication : le communicateur et le destinataire. La seconde perspective se concentre sur les autres relations sociales pertinentes du communicateur ou du destinataire et leur influence sur les origines ou les résultats de la communication. Lorsque nous participons à des processus de communication, nous ne sommes pas seulement des communicateurs ou des destinataires. Au contraire, nous sommes aussi toujours membres de différents groupes sociaux et toujours intégrés dans un réseau pertinent de relations sociales (Scherer et al., 2014). Lorsque les enseignants ou encore les médecins communiquent respectivement avec leurs élèves et patients ils s'inscrivent indubitablement dans une dynamique sociale avec des forces régissant les interactions dynamiques majoritairement due aux groupes sociaux auxquels chaque participant à l'interaction appartient. Dans le cadre médical et considérant l'importance potentielle des aspects sociaux des rencontres de service, un certain nombre de chercheurs ont exploré les éléments de cette construction et ont pu définir cette communication comme étant un élément essentiel à cette construction et élaboration sociale nécessaire à l'établissement de la relation de soin entre médecins et patient (Parasuraman et al., 1988). Certains auteurs affirment clairement le fait que la communication est un moyen très important permettant de générer une relation positive entre les deux parties prenantes d'une consultation médicale (King & Hoppe, 2013). Il nous semble plus naturel de décrire la communication comme étant un facteur à l'établissement de la relation médecin patient mais des auteurs ont pu aussi démontrer que la qualité de la relation établie entre le médecin et son patient était indispensable à la réussite de la communication. En effet, Hausman et ses collaborateurs soulignent l'importance de la communication, en particulier de l'écoute active, dans le cadre de la rencontre avec le médecin.

Certains auteurs insistent sur le fait que non seulement les participants à l'interaction doivent parler et écouter, mais ils doivent aussi veiller à utiliser un langage compréhensible par l'autre partie (Hausman, 2004). Ces mêmes auteurs déclarent aussi que la confiance dans la capacité du médecin est un facteur de réussite de la communication (Hausman, 2004). Cette confiance qui doit exister entre le patient et le praticien représente un élément primordial de cette relation complexe qui permettait une meilleure adhésion du patient à son processus de soin. En effet, la compréhension de cette relation par les médecins peut conduire à une meilleure façon de répondre aux demandes des patients en percevant ainsi ou encore mieux, en renforçant leur confiance conduisant à de meilleurs résultats (Thom et al., 2002). Ce qui est intéressant c'est ce rôle de la communication comme vecteur à la construction des relations à aussi beaucoup de place dans les salles de classe. En effet, Graham et ses collaborateurs (1992) fondent leur approche de l'enseignement relationnel (RTA) sur la conviction que "l'enseignement implique un processus de développement relationnel et nécessite des compétences efficaces en matière de communication interpersonnelle pour obtenir des résultats satisfaisants" (Graham et al., 1992). Les enseignants et les élèves passent par un processus de rencontre, d'échange d'informations, d'ajustement et de développement d'attentes similaires à ce que deux personnes quelconques passeraient par le développement d'une relation (Houser & Frymier, 2009). Ces auteurs rajoutent que la relation enseignant-élève est caractérisée par le fait qu'elle n'est pas aussi égalitaire qu'une relation d'amitié et qu'elle est soumise à des contraintes de temps qui ne sont pas typiques des amitiés. Bien que ces différences soient importantes, la communication garde son même fonctionnement de base servant dans le développement et l'entretien des relations. Une des approches permettant de comprendre le développement des relations est la capacité de communication utilisée pour développer et maintenir des relations permettant un fonctionnement optimal dans l'apprentissage en classe (Burleson & Samter, 1990). Pour conclure nous allons nous servir d'une affirmation de Alberts Jess qui identifie 7 principales fonctions à la communication : à savoir instrumentale (pour obtenir ce qui est nécessaire ou souhaité), réglementaire (le but est de contrôler ou de réguler le comportement du destinataire), informative (utilisée pour communiquer des informations ou rapporter des faits), heuristique (pour acquérir des connaissances et une compréhension), interactionnelle (le but est de créer et de définir des relations sociales dans des contextes interpersonnels et de groupe), personnelle (pour exprimer l'individualité et la personnalité de l'expéditeur) et imaginative (l'expéditeur s'exprime de manière artistique ou créative). Il nous semble évident que toutes ces fonctions sont amplement représentées dans l'exercice des métiers et dans la pratique quotidienne des enseignants et des médecins. La compréhension des méthodes et des mécanismes qui sous-tend cette communication est et restera un élément important d'une pratique enseignante ou médicale qui prend en considération les parties concernés de manière globale tout en considérant leurs besoins. La capacité à créer et à maintenir des relations

individuelles positives est d'une importance majeure pour la satisfaction professionnelle et le bien-être des professionnels. L'attention portée à la communication en classe et en contexte de consultation ainsi qu'à la qualité des relations individuelles et interindividuelles mérite une place à part entière dans les programmes de formation des enseignants et des médecins.

Bibliographie

- Alazri, M. H., & Neal, R. D. (2003). The association between satisfaction with services provided in primary care and outcomes in Type 2 diabetes mellitus. *Diabetic Medicine*, 20(6), 486-490. <https://doi.org/10.1046/j.1464-5491.2003.00957.x>
- Andrade, N. S., Ashton, C. M., Wray, N. P., Brown, C., & Bartanusz, V. (2015). Systematic review of observational studies reveals no association between low back pain and lumbar spondylolisthesis with or without isthmic spondylolisthesis. *European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 24(6), 1289-1295. <https://doi.org/10.1007/s00586-015-3910-5>
- Arora, R., Sengupta, P. P., Thakur, A. K., Mehta, V., & Trehan, V. (2003). Device Closure of Patent Ductus Arteriosus. *Journal of Interventional Cardiology*, 16(5), 385-391. <https://doi.org/10.1046/j.1540-8183.2003.01005.x>
- Aytan, T. (2016). The Effect of a Listening Education Course on the Listening Behaviors of Prospective Turkish Teachers. *International Journal of Higher Education*, 5(2), 254-262.
- Bambaeeroo, F., & Shokrpour, N. (2017). The impact of the teachers' non-verbal communication on success in teaching. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 5(2), 51-59.
- Bauchat, J., Seropian, M., & Jeffries, P. R. (2016). Communication and Empathy in the Patient-Centered Care Model-Why Simulation-Based Training Is Not Optional. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(8), 356-359. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.04.003>
- Behjat, F., Bayat, S., & Kargar, A. (2014). An Investigation of Students' Attitudes on Teachers' Nonverbal Interaction in Iranian EFL Classrooms. <http://paper/An-Investigation-of-Students%20%99-Attitudes-on-in-EFL-Behjat-Bayat/6beff86b91e2abe8b0ec60b7a357c162ce8bc7f8>
- Bertakis, K. D., & Azari, R. (2011). Patient-Centered Care is Associated with Decreased Health Care Utilization. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(3), 229-239. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2011.03.100170>
- Bloom, B. S., Hastings, T., & Madaus, G. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Brédart, A., Bouleuc, C., & Dolbeault, S. (2005). Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology. *Current Opinion in Oncology*, 17(4), 351-354. <https://doi.org/10.1097/01.cco.0000167734.26454.30>
- Brown, T., Rowley, H., & Smith, K. (2016). Sliding subject positions : Knowledge and teacher educators. *British Educational Research Journal*, 42(3), 492-507. <https://doi.org/10.1002/berj.3203>
- Burleson, B. R., & Samter, W. (1990). Effects of cognitive complexity on the perceived importance of communication skills in friends. *Communication Research*, 17(2), 165-182. <https://doi.org/10.1177/009365090017002002>
- Buzarna-Tihenea, A. (2017). ESP creative teaching methods. Case study. *Literature, Discourses and the Power of Multicultural Dialogue*.
- Chaitchik, S., Kreitler, S., Shaked, S., Schwartz, I., & Rosin, R. (1992). Doctor-patient communication in a cancer ward. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the*

American Association for Cancer Education, 7(1), 41-54.
<https://doi.org/10.1080/08858199209528141>

- Claramita, M., Susilo, A. P., Kharismayekti, M., van Dalen, J., & van der Vleuten, C. (2013). Introducing a partnership doctor-patient communication guide for teachers in the culturally hierarchical context of Indonesia. *Education for Health (Abingdon, England)*, 26(3), 147-155. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.125989>
- Daniels, D. H., & Perry, K. E. (2003). « Learner-Centered » According to Children. *Theory Into Practice*, 42(2), 102-108. https://doi.org/10.1207/s15430421tip4202_3
- DeVito, J. A. (1986). Teaching as relational development. *New Directions for Teaching and Learning*, 1986(26), 51-59. <https://doi.org/10.1002/tl.37219862608>
- Diloyan, A. (2017). *The Importance of Communication in the Classroom : The Impact of Effective Communication Skills on Student Enthusiasm* [American university of America]. https://baec.aua.am/files/2017/09/Angela_Diloyan_The-Importance-of-Communication-in-the-Classroom_Capstone.pdf
- Duta, N., Panisoara, G., & Panisoara, I.-O. (2015). The Effective Communication in Teaching. Diagnostic Study Regarding the Academic Learning Motivation to Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 186, 1007-1012. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.064>
- Europe, W. H. O. R. O. for. (1998). *Education thérapeutique du patient : Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques : recommandations d'un groupe de travail de l'OMS*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107997>
- Evertson, C. M., & Weinstein, C. S. (2006). *Handbook of classroom management : Research, practice, and contemporary issues* (p. viii, 1346). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Fournier, C., & Kerzanet, S. (2007). Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : Apports croisés de la littérature. *Sante Publique*, Vol. 19(5), 413-425.
- Freeman, S., Eddy, S. L., McDonough, M., Smith, M. K., Okoroafor, N., Jordt, H., & Wenderoth, M. P. (2014). Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(23), 8410-8415. <https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111>
- Gage, J. L., Jarquin, D., Romay, C., Lorenz, A., Buckler, E. S., Kaepller, S., Alkhalifah, N., Bohn, M., Campbell, D. A., Edwards, J., Ertl, D., Flint-Garcia, S., Gardiner, J., Good, B., Hirsch, C. N., Holland, J., Hooker, D. C., Knoll, J., Kolkman, J., ... de Leon, N. (2017). The effect of artificial selection on phenotypic plasticity in maize. *Nature Communications*, 8(1), 1348. <https://doi.org/10.1038/s41467-017-01450-2>
- Gallois, P., Vallée, J.-P., & Noc, Y. L. (2009). Éducation thérapeutique du patient—Le médecin est-il aussi un « éducateur » ? *Médecine*, 5(5), 218-224. <https://doi.org/10.1684/med.2009.0424>
- Goold, S. D., & Lipkin, M. (1999). The Doctor–Patient Relationship. *Journal of General Internal Medicine*, 14(Suppl 1), S26-S33. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1999.00267.x>
- Graham, E. E., West, R., & Schaller, K. A. (1992). The association between the relational teaching approach and teacher job satisfaction. *Communication Reports*, 5(1), 11-22. <https://doi.org/10.1080/08934219209367539>
- Griffin, S. J., Kinmonth, A.-L., Veltman, M. W. M., Gillard, S., Grant, J., & Stewart, M. (2004). Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners : A systematic review of trials. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 595-608. <https://doi.org/10.1370/afm.142>
- Hall, J. A., Roter, D. L., & Rand, C. S. (1981). Communication of affect between patient and physician. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(1), 18-30.
- Hashim, M. J. (2017). Patient-Centered Communication : Basic Skills. *American Family Physician*, 95(1), 29-34.
- Haskard Zolnierenk, K. B., & DiMatteo, M. R. (2009). Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Medical care*, 47(8), 826-834. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>

- Hausman, A. (2004). Modeling the patient-physician service encounter: Improving patient outcomes. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(4), 403. <https://doi.org/10.1177/0092070304265627>
- Holmström, I., & Rosenqvist, U. (2001). A change of the physicians' understanding of the encounter parallels competence development. *Patient Education and Counseling*, 42(3), 271-278. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(00\)00132-4](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(00)00132-4)
- Houser, M. L., & Frymier, A. B. (2009). The Role of Student Characteristics and Teacher Behaviors in Students' Learner Empowerment. *Communication Education*, 58(1), 35-53. <https://doi.org/10.1080/03634520802237383>
- Irungu, K. R. G., Mbugua, D., & Muia, J. (2015). Information and Communication Technologies (ICTs) Attract Youth into Profitable Agriculture in Kenya. *East African Agricultural and Forestry Journal*, 81(1), 24-33. <https://doi.org/10.1080/00128325.2015.1040645>
- Kayler, M. A. (2009). Teacher development and learner-centered theory. *Teacher Development*, 13(1), 57-69. <https://doi.org/10.1080/13664530902858501>
- Kerse, N., Buetow, S., Mainous, A. G., Young, G., Coster, G., & Arroll, B. (2004). Physician-patient relationship and medication compliance: A primary care investigation. *Annals of Family Medicine*, 2(5), 455-461. <https://doi.org/10.1370/afm.139>
- King, A., & Hoppe, R. B. (2013). "Best Practice" for Patient-Centered Communication: A Narrative Review. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(3), 385-393. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00072.1>
- Liberante, L. (2012). The importance of teacher-student relationships, as explored through the lens of the NSW Quality Teaching Model. *Journal of Student Engagement: Education Matters*, 2(1), 2-9.
- Lojdová, K. (2019). Socialization of a student teacher on teaching practice into the discursive community of the classroom: Between a teacher-centered and a learner-centered approach. *Learning, Culture and Social Interaction*, 22, 100314. <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2019.05.001>
- Lunenburg, F. (2010). Communication: The Process, Barriers, And Improving Effectiveness. *Schooling*, 1(1), 1-11.
- May, C., & Mead, N. (1999). General practice and ethics: Uncertainty and responsibility. *Psychology Press*, 62-73.
- Maynard, D. W., & Heritage, J. (2005). Conversation analysis, doctor-patient interaction and medical communication. *Medical Education*, 39(4), 428-435. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02111.x>
- McCarthy, M. J., & Carter, R. A. (2001). Ten criteria for a spoken grammar. In E. Hinkel & S. Fotos (Eds.), *New perspectives on grammar teaching in second language classrooms* (pp. 51-75). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McCroskey, J. C., & Richmond, V. P. (1983). Power in the classroom I: Teacher and student perceptions. *Communication Education*, 32(2), 175-184. <https://doi.org/10.1080/03634528309378527>
- Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine* (1982), 51(7), 1087-1110. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00098-8)
- Morreale, S. P., Osborn, M. M., & Pearson, J. C. (2000). Why Communication Is Important: A Rationale for the Centrality of the Study of Communication. *JACA: Journal of the Association for Communication Administration*, 29(1), 1-25.
- Muste, D. (2016). The Role of Communication Skills in Teaching Process. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 1-5. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.12.52>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

- Petrie, K., & lisahunter. (2011). Primary teachers, policy, and physical education. *European Physical Education Review*, 17(3), 325-329. <https://doi.org/10.1177/1356336X11416729>
- Platt, F. W., & Keating, K. N. (2007). Differences in physician and patient perceptions of uncomplicated UTI symptom severity : Understanding the communication gap. *International Journal of Clinical Practice*, 61(2), 303-308. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2006.01277.x>
- Putney, L. (2002). A Vision of Vygotsky. *Educational Psychology & Higher Education Faculty Publications*. https://digitalscholarship.unlv.edu/edpsych_fac_articles/130
- Rahimi, M., & Asadollahi, F. (2012). On the relationship between Iranian EFL teachers' classroom management orientations and teaching style. *Social and Behavioral Sciences*, 31, 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.12.015>
- Rawat, D., & Bajracharya, C. (2015). Enhancing Student Learning through Proactive Feedback Based Adaptive Teaching for Engineering Courses. *International Journal on Integrating Technology in Education*, 4(3). <https://doi.org/10.5121/ijite.2015.4301>
- Ritter, J. T., & Hancock, D. R. (2007). Exploring the relationship between certification sources, experience levels, and classroom management orientations of classroom teachers. *Teaching and Teacher Education*, 23(7), 1206-1216. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2006.04.013>
- Rogers, P. J., Hogenkamp, P. S., de Graaf, C., Higgs, S., Lluch, A., Ness, A. R., Penfold, C., Perry, R., Putz, P., Yeomans, M. R., & Mela, D. J. (2016). Does low-energy sweetener consumption affect energy intake and body weight? A systematic review, including meta-analyses, of the evidence from human and animal studies. *International Journal of Obesity* (2005), 40(3), 381-394. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.177>
- Rotter, D. L., Stewart, M., Putnam, S. M., Lipkin, M., Stiles, W., & Inui, T. S. (1997). Communication patterns of primary care physicians. *JAMA*, 277(4), 350-356.
- Scherer, M. R. J., Cunha, P. M. S., & Steiner, U. (2014). Labyrinth-Induced Faceted Electrochemical Growth. *Advanced Materials*, 26(15), 2403-2407. <https://doi.org/10.1002/adma.201305074>
- Schmid Mast, M., Hall, J. A., & Rotter, D. L. (2007). Disentangling physician sex and physician communication style : Their effects on patient satisfaction in a virtual medical visit. *Patient Education and Counseling*, 68(1), 16-22. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.03.020>
- Sedova, K., Salamounova, Z., & Svaricek, R. (2014). Troubles with dialogic teaching. *Learning, Culture and Social Interaction*, 3(4), 274-285. <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2014.04.001>
- Simpson, M., Buckman, R., Stewart, M., Maguire, P., Lipkin, M., Novack, D., & Till, J. (1991). Doctor-patient communication : The Toronto consensus statement. *BMJ: British Medical Journal*, 303(6814), 1385-1387.
- Smith, S., Hanson, J. L., Tewksbury, L. R., Christy, C., Talib, N. J., Harris, M. A., Beck, G. L., & Wolf, F. M. (2007). Teaching patient communication skills to medical students : A review of randomized controlled trials. *Evaluation & the Health Professions*, 30(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177/0163278706297333>
- Street, R. L., & De Haes, H. C. J. M. (2013). Designing a curriculum for communication skills training from a theory and evidence-based perspective. *Patient Education and Counseling*, 93(1), 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.012>
- Thom, D. H., Kravitz, R. L., Bell, R. A., Krupat, E., & Azari, R. (2002). Patient trust in the physician : Relationship to patient requests. *Family Practice*, 19(5), 476-483. <https://doi.org/10.1093/fampra/19.5.476>
- Tritter, A., Fitzgeorge, L., Cramp, A., Valiulis, P., & Prapavessis, H. (2013). Self-efficacy and affect responses to Sprint Interval Training. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(6), 886-890. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.08.002>
- Venetis, M. K., Robinson, J. D., Turkiewicz, K. L., & Allen, M. (2009). An evidence base for patient-centered cancer care : A meta-analysis of studies of observed communication between cancer specialists and their patients. *Patient Education and Counseling*, 77(3), 379-383. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.015>

- Wahyuni, A. (2018). *The Power of Verbal and Nonverbal Communication in Learning*. 80-83.
<https://doi.org/10.2991/icigr-17.2018.19>
- Wernecke, J., Gollwitzer, C., Müller, P., & Krumrey, M. (2014). Characterization of an in-vacuum PILATUS 1M detector. *Journal of Synchrotron Radiation*, 21(3), 529-536.
<https://doi.org/10.1107/S160057751400294X>
- Zandbelt, L. C., Smets, E. M. A., Oort, F. J., Godfried, M. H., & de Haes, H. C. J. M. (2007). Medical Specialists' Patient-Centered Communication and Patient-Reported Outcomes. *Medical Care*, 45(4), 330-339. JSTOR.