

بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان بهداشت در بهبود آگاهی و عملکرد مادران دارای

کودک ۱۲-۴ ماهه در خصوص افت وزن

دکتر غلامرضا شریفی راد^۱، دکتر ممدمسین باقیانی مقدم^۲، دکتر شهین شادزی^۳، فریبا ممامد^۴

تاریخ پذیرش: 85/3/8

تاریخ دریافت: 84/11/11

چکیده

مقدمه: شکی نیست که سوء تغذیه یک مشکل چند وجهی است. متخصصان تغذیه و بهداشت، فقر، دسترسی نداشتن به غذا، ناآگاهی و عادات غلط غذایی، بروز بیماری و مراقبت ناکافی، محیط آلوده و ناسالم را از عوامل عمده بروز سوء تغذیه می دانند بررسی های متعدد نشان داده است بخشی از موفقیت در کاهش سوء تغذیه در گرو پرداختن به تامین سلامت کودکان، ارتقاء آگاهیهای تغذیه ای، تغییر نگرش افراد جامعه و ایجاد رفتارهای مناسب بهداشتی تغذیه ای و بهبود مراقبت از کودکان است. در این رابطه کارکنان بهداشت که امکان برقراری ارتباط مداوم با مردم را دارند می توانند با مداخلات و ارتباطات موثر در کاهش بار سوء تغذیه سهیم باشند.

مواد و روش‌ها: در پژوهش حاضر که یک مطالعه نیمه تجربی است، جامعه مورد مطالعه شامل کارکنان مراکز بهداشت خانواده ی شهرستان های گچساران، بویراحمد و همچنین مادرانی که دارای کودکان ۴ تا ۱۲ ماهه دارای افت وزن بودند، می شد.

ابزارهای پژوهش مشتمل بر پرسش نامه دانش و نگرش کارکنان بهداشت خانواده در مورد مهارت ارتباط بین فردی، چک لیست مشاهده ای مهارت ارتباط بین فردی کارکنان بهداشت خانواده و پرسش نامه دانش و عملکرد مادران در خصوص بهبود وزن کودکان و چک لیست عملکرد کارکنان در خصوص توزین کودکان بود. پس از اتمام مرحله اول جمع آوری اطلاعات برنامه آموزشی در قالب کارگاه مهارت‌های ارتباط بین فردی براساس نیازهای آموزشی کارکنان بهداشت خانواده و برای کارکنان گروه مورد اجرا گردید. اطلاعات بوسیله نرم افزار SPSS و تست X^2 و T-test تجزیه و تحلیل گردید.

یافته های پژوهش: نتایج مشخص کرد که میانگین نمرات آگاهی و نگرش و عملکرد کارکنان بهداشت خانواده در خصوص مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی دار داشت. میانگین اختلاف نمرات آگاهی و عملکرد مادران در خصوص تغذیه کودکان قبل و بعد از مداخله معنی دار داشت. همچنین آموزش مهارت های ارتباط بین فردی به کارکنان موجب افزایش معنی دار بهبود وزن کودکان ۴ تا ۱۲ ماهه گردید.

نتیجه گیری نهایی: با استفاده از برنامه آموزش کارگاه مهارت های ارتباط بین فردی و همچنین چک لیست مهارت های ارتباطی و چک لیست عملکرد پرسنل می توان به آموزش و ارزشیابی مهارت های ارتباطی کارکنان سیستم بهداشت همت گماشت و با ارتقاء مهارت های ارتباط بین فردی آنها در راه ارتقاء سلامت جامعه قدم برداشت.

واژه های کلیدی: آموزش، مهارت ارتباطی، افت وزن، بهبود وزن کودکان.

۱- استادیار گروه آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان Email: sharifirad@HLTH.MUI.ac.ir

۲- دکتری آموزش بهداشت و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۳- استاد گروه آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۴- دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه

نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که حدود ۸۰٪ کودکان بعد از ۴ ماهگی دچار افت وزن می‌شوند (۱). پرسنل بهداشتی می‌دانند که بارزترین ویژگی کودکان، افزایش وزن آنها می‌باشد و نیز می‌دانند که با رسم منحنی وزن کودکان می‌توان به تاخیر رشد آنها پی برد (۲) و با راهنمایی مادر در خصوص اصلاح تغذیه کودک می‌توان از پیشرفت سوء تغذیه جلوگیری به عمل آورد. ارائه دهندگان خدمت (پرسنل بهداشتی) برای تغییر رفتار مادران، نیازمند برخورداری از مهارت‌های ارتباطی مناسب می‌باشند (۳). از طرف دیگر تحقیقات نشان داده است که ارتباطات غیرمؤثر هنوز به عنوان یک مانع قدرتمند در مراقبت بهداشتی محسوب می‌گردد (۴) و سایر گزارشات نشان می‌دهد که توانمندی ارتباطی در مراقبت‌های بهداشتی ناکافی و نارسا است و هر جایی که کارکنان بهداشتی نارسایی و نقایصی در مهارت‌های ارتباطی دارند، راه حل آن تدارک آموزش مداوم مهارت‌های ارتباطی برای فارغ‌التحصیلان پزشکی و پیراپزشکی است (۵). لذا در سالهای اخیر تاکید بیشتری روی آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌شود و بطوری که برخی گزارشات نشان می‌دهد در برخی کشورها مهارت‌های ارتباطی به عنوان بخش اصلی دوره آموزش کارشناسی پرستاری، مطرح شده است (۶).

مطالعات بسیاری در امر ارتباط بین کارکنان بهداشتی و مددجویان برای درک دلایل عدم پیروی آنها از توصیه‌های ارائه شده، انجام شده است. از جمله برخی دلایل شکست ارتباط فرد با فرد عبارتند از: عمل ارتباط، زمان انجام ارتباط، نحوه مقابله با موانع ارتباطی و کسب بازخورد در مورد تاثیر کارایی ارتباط (۷). هر ارتباط بین فردی مستلزم کاربرد چهار مهارت اساسی است که عبارتند از: ۱- سوال کردن به معنای کاوش، جستجو، بررسی و بیرون کشیدن نکات مهم در ارتباط بین فردی (۸)، سوال کردن درباره نتایج فیزیولوژیکال اجتماعی و مهم مددجو و خانواده او که برای مددجو آشکار می‌کند شخص به رفاه و سلامتی خود و خانواده‌اش علاقمندست (۹) ۲- Listening (گوش کردن) به معنای مشاهده، توجه و درک شنونده (۸)،

و چنانچه بدرستی عمل گوش دادن انجام شود آنچه را که بیماران درباره آن نگران هستند، روشن می‌شود (۱۰). ۳- Observating (مشاهده کردن) به معنای دیدن، احساس کردن و توجه کردن به گونه‌ای که با مشاهده به وسیله استفاده یک یا همه حواس پنجگانه، بتوان درک و دانش بهتری از آن بدست آورد (۸). برای کارمند بهداشتی مهم است بداند که اگر گیرنده خدمت دریابد که کارمند بجای دیگری غیر از او نگاه می‌کند، قضاوت خواهد کرد که او در حال توجه به وی نمی‌باشد (۱۱) ۴- Telling گفتن (ارائه اطلاعات) به معنی بیان کردن، برقرار کردن، شریک شدن، اعلام کردن، گوش کردن و ارتباط عملی است که توسط مبلغ برای بیان یک عقیده، یک نظر، احساس یا وضعیت صورت می‌گیرد (۸).

لذا در این مقاله به بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به کارکنان بهداشت در بهبود آگاهی و عمل کردن زنان دارای کودک ۱۲-۴ ماهه پرداخته شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مداخله‌ای می‌باشد و جمعیت هدف اولیه کارکنان بهداشت خانواده مرکز بهداشتی گچساران و بویراحمد از استان کهگیلویه و بویراحمد بودند که در دو گروه مداخله شامل کارکنان بهداشت خانواده شهرستان گچساران به تعداد ۱۴ نفر و گروه شاهد شامل کارکنان بهداشت خانواده شهرستان بویراحمد به تعداد ۲۳ نفر تقسیم شدند. جمعیت هدف ثانویه مادران دارای کودک ۱۲-۴ ماهه با افت وزن بودند که در گروه مداخله ۴۵ مادر در شهرستان گچساران و در گروه شاهد ۶۴ مادر در شهرستان بویراحمد مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه و چک لیست استفاده شد که اعتبار و پایایی پرسش نامه از طریق جمع‌آوری نظرات کارشناسان و انجام آزمون آماری مورد تایید قرار گرفت. پرسش نامه و چک لیست مربوطه در دو بخش (کارکنان و مادران) تهیه و تنظیم گردیده بود که مشتمل بر: ۱- ۸ سوال برای سنجش آگاهی کارکنان از مهارت‌های ارتباطی ۲- ۸ سوال برای سنجش آگاهی مادران از تغذیه کودکان و ۳- ۲۰ سوال برای سنجش نگرش کارکنان به مهارت‌های ارتباطی. چک

نتایج داده‌های جدول شماره ۲ که نگرش کارکنان را مورد مقایسه قرار می‌دهد عبارتست از:

(الف) بین میانگین نمرات نگرشی کارکنان قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد.

(ب) بین میانگین نمرات نگرشی کارکنان قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه شاهد رابطه معنی‌دار آماری وجود ندارد.

در جدول شماره ۳ میانگین نمرات عمل‌کرد کارکنان بهداشت خانواده در خصوص مهارت‌های ارتباطی در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی مورد مقایسه قرار گرفته‌اند که نتایج بشرح ذیل است:

(الف) تفاوت معنی‌دار آماری بین میانگین نمره عمل‌کرد کارکنان قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله وجود دارد.

(ب) تفاوت معنی‌دار آماری بین میانگین نمره عمل‌کرد کارکنان قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه شاهد وجود ندارد.

(ج) تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره عمل‌کرد کارکنان قبل از مداخله بین گروه مداخله و شاهد وجود ندارد.

(د) تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره عمل‌کرد کارکنان بعد از مداخله بین گروه مداخله و شاهد وجود دارد.

— میانگین اختلاف نمرات کارکنان بهداشت خانواده در خصوص مهارت‌های ارتباطی در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی نیز مورد مقایسه قرار گرفت که میانگین اختلاف نمره قبل و بعد بین گروه مداخله و شاهد از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/001$).

— در جدول شماره ۴ میانگین اختلاف نمرات آگاهی و عملکرد مادران در خصوص تغذیه کودکان در دو گروه قبل و بعد از مداخله آموزش کارکنان مورد مقایسه قرار گرفته است که نتایج بشرح ذیل است:

(الف) میانگین اختلاف نمرات آگاهی بین دو گروه مادران قبل و بعد از مداخله آموزشی کارکنان معنی‌دار می‌باشد.

(ب) میانگین اختلاف نمرات عملکرد بین دو گروه مادران قبل و بعد از مداخله آموزشی کارکنان معنی‌دار می‌باشد.

لیست نیز مشتمل بود بر ۱۷ مورد برای مشاهده مهارت‌های ارتباطی کارکنان در چهار قسمت نحوه سوال کردن، نحوه گوش دادن، نحوه مشاهده و نحوه گفتن (ارائه اطلاعات) و نیز ۲۱ مورد برای مشاهده عمل‌کرد مادران بود.

در ابتدا آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان در گروه‌های مداخله و شاهد در خصوص مهارت‌های ارتباطی اندازه‌گیری شده و آگاهی و عمل‌کرد مادران نیز مورد سنجش قرار گرفت. براساس نتایج بدست آمده طراحی مداخله آموزشی برای کارکنان گروه مداخله طراحی گردید که در این برنامه ضمن توجه به نیازهای آموزشی کارکنان در خصوص مهارت‌های ارتباطی در قالب اهداف رفتاری در حیطه‌های شناختی، عاطفی و مهارتی به نرم‌های انتزاعی (انگیزه برای پذیرش کارکنان و افراد موردقبول آنها در ارائه خدمات) نیز توجه گردید. سپس محتوای آموزشی برای انجام مداخله در قالب کارگاه‌های آموزشی و کار گروهی و ایفای نقش تهیه و در مدت ۴ روز ارائه گردید. در این مدت هیچ مداخله‌ای در گروه شاهد بعمل نیامد. برای ارزشیابی فرآیند آموزشی سه ماه پس از مداخله آموزش مجدداً آگاهی و نگرش و عملکرد کارکنان در خصوص مهارت‌های ارتباطی در گروه مورد و شاهد مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاصله با قبل از مداخله مقایسه شد و برای ارزشیابی پیامد مداخله آموزشی سه ماه پس از مداخله آموزشی مجدداً آگاهی و عمل‌کرد مادران در خصوص تغذیه کودکان مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

نتایج مشخص شده در جدول شماره ۱ میانگین نمرات آگاهی کارکنان بهداشت خانواده در خصوص مهارت‌های ارتباطی در گروه شاهد و مداخله قبل و بعد از مداخله آموزشی را مورد مقایسه قرار می‌دهد که نتایج بشرح زیر است:

(الف) در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات آگاهی کارکنان قبل و بعد از مداخله وجود دارد.

(ب) در گروه شاهد تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات آگاهی کارکنان قبل و بعد از مداخله وجود ندارد.

(ج) تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات آگاهی کارکنان گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله وجود ندارد.

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمرات آگاهی کارکنان بهداشت خانواده در خصوص مهارت‌های ارتباطی در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی

نتیجه زمون t زوج	بعد از مداخله			قبل از مداخله			گروه
	انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
t = ۱۴/۹۳ P < ۰/۰۰۱	۱۳/۰۳	۹۶/۰۳	۱۴	۱۴/۰۹	۱۴۶ ۶۷	۱۴	مورد
t = ۱/۱۴۴ P < ۰/۱۶۴	۱۴/۴	۶۶/۱۸	۲۳	۲۱/۱۵	۶۰/۸۶	۲۳	شاهد
	t = ۱/۱۴۴ P < ۰/۰۰۱			t = ۱/۰۳ P < ۰/۳۰۹			نتیجه آزمون t مستقل

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات نگرش کارکنان بهداشت خانواده در خصوص مهارت‌های ارتباطی در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی

نتیجه زمون t زوج	بعد از مداخله			قبل از مداخله			گروه
	انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
t = ۳/۵۲ P < ۰/۰۰۴	۱۲/۹۸	۷۸ ۸۱	۱۴	۱۲/۴۰	۶۶/۱۴	۱۴	مورد
t = ۱/۰۲۵ P < ۰/۳۱۷	۱۳/۶۵	۸۲ ۶۶	۲۳	۱۱/۶۴	۷۸ ۶۳	۲۳	شاهد
	t = ۳/۲۹۱ P < ۰/۰۰۲			t = ۰/۵۸۳ P < ۰/۵۶۳			نتیجه آزمون t مستقل

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمرات عملکرد کارکنان بهداشت خانواده در خصوص توزین کودکان در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی

نتیجه زمون t زوج	بعد از مداخله			قبل از مداخله			گروه
	انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
t = ۱۲/۴۷ P < ۰/۰۰۰	۶/۴۶	۹۵/۷۱	۱۴	۱۲/۶۸	۳۹/۲۸	۱۴	مورد
t = ۱/۸۸ P < ۰/۰۷۳	۱۴/۴	۶۶/۱۸	۲۳	۲۱/۱۵	۶۰/۸۶	۲۳	شاهد
	t = ۱۰/۶۴ P < ۰/۰۰۰			t = ۱/۹۴۵ P < ۰/۰۶۱			نتیجه آزمون t مستقل

جدول شماره ۴: میانگین اختلاف نمرات آگاهی و عملکرد مادران دو گروه در خصوص تغذیه کودکان ۱۲-۴ ماهه قبل و بعد از مداخله آموزش کارکنان

نتیجه زمون t مستقل	انحراف معیار	افتلاف نمره	تعداد	گروه	متغیر مورد بررسی
t=5 P< 0/001	۲۴/۲۷	۲۶/۹۴	۴۵	مورد	آگاهی
	۲۰/۷۵	۵/۲۷	۶۴	شاهد	
t= ۱۴/۷۵ P< 0/001	۱۲/۸۸	۳۸/۰۳	۴۵	مورد	عملکرد
	۱۵/۳۲	۳/۲۱	۶۴	شاهد	

بحث و نتیجه گیری

مهارت‌های ارتباطی روی نگرش افراد نشان داده شده است که نتایج بررسی ما را تایید می‌نماید (۱۳). رضوی نیز در مطالعه‌ای تاثیرات معنی‌دار آموزش برنامه‌های روانشناسی را بر نگرش افراد نشان داد (۱۴) و از طرفی ویل کینسون و همکاران نشان دادند که بهبود نگرش شرکت کنندگان در آنجا منجر به افزایش اثربخشی ارتباطات شده است (۱۵).

نتایج مطالعه احمدیان یزدی در شهرستان مشهد نشان می‌دهد که پس از مداخله نمره نگرش گروه مورد شاهد هر دو افزایش یافته است که با نتایج ما هماهنگی ندارد (۱۶). یافته‌های حاصل از بررسی ما در خصوص عملکرد گروه مورد قبل و بعد از مداخله آموزشی نشانگر وجود رابطه معنی‌دار آماری در این رابطه است. (جدول شماره ۳) در مطالعه‌ای که توسط ویل کینسون انجام شده است بهبود قابل توجهی از ۶ اقدام و عملکرد پس از مداخله آموزشی مهارت‌های ارتباطی دیده شده است که با نتایج ما هماهنگ است (۱۵).

نتایج مطالعه‌ای که توس مک وایر و انجام شد، کاهش عملکرد کلینیکی افراد پس از آموزش مهارت‌های ارتباطی را نشان می‌دهد که با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارد (۱۷). در مطالعه‌ای که توسط سانتوز و همکارانش در برزیل صورت گرفته نشان می‌دهد که آموزش تاثیر زیادی در تغییر عملکرد پزشکان و پرسنل ارائه دهنده خدمات جهت رشد ذهنی کودکان داشته است (۱۸).

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره آگاهی کارکنان بهداشت خانواده در خصوص مهارت‌های ارتباط بین فردی در گروه مورد ۶۷/۴ می‌باشد که بعد از مداخله آموزشی این میانگین به ۹۶/۰۳ رسیده است. لذا بهبود آگاهی کارکنان بهداشت خانواده در گروه مورد بعد از مداخله را می‌توان به شرکت آنان در کارگاه آموزشی نسبت داد و تاثیر آموزش را در افزایش آگاهی آنان مثبت در نظر گرفت. (جدول شماره ۱)

نتایج مطالعه‌ای که توسط مارتین و همکارانش (۱۹۹۶) انجام گرفت نتایج ما را تایید می‌نماید. در این مطالعه دانش و درک مادران در استفاده از نمودار رشد در مناطق روستائی مکزیک مرکزی بررسی شد و ارزیابی قبل و بعد از مداخله انجام گرفت. نتایج ارزشیابی افزایشی بین دانش این مادران بعد از مداخله نشان داد مادران کودکانی که بیشترین وزن را بدست آورده بودند، بالاترین امتیاز میزان آگاهی را داشتند (۱۲).

طبق جدول شماره ۲ میانگین نمرات نگرش کارکنان بهداشت خانواده در گروه مورد از ۶۶/۱۴ قبل از مداخله به ۸۱/۷۸ بعد از مداخله رسیده است. در حالیکه در گروه شاهد میانگین نمره نگرش از ۶۳/۷۸ به ۶۶/۸۲ رسیده است که می‌توان آن را ناشی از تاثیر شرکت افراد گروه مداخله در کارگاه آموزشی دانست. در بررسی که توسط کلین صورت گرفته است تداوم و سودمندی اثرات آموزشی

در مطالعه مگ وایر و هیون مشخص گردید که فقط یک بهبود کمی در افزایش کاربرد مهارت‌های ارتباطی در کاربرد کلینیکی ایجاد شده است (۱۷).

در مطالعه‌ای که توسط مایکل یدیدیا در سه دانشگاه نیویورک، ماساچوست و وستون صورت گرفت نشان داده شد که مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در جریان سال سوم دانشجویی در مطالعه کوهورت بهبود داده شده است و دانشجویانی که در مداخله شرکت کرده بودند بیشتر از دانشجویانی که شرکت نکرده بودند مهارت‌هایشان بهبود داده شده بود. در کل اثرات مداخله قابل توجه و معنی‌دار بود (۲۰).

در جدول شماره ۴ میانگین اختلاف نمرات آگاهی و عملکرد مادران در خصوص تغذیه کودکان نیز با یکدیگر مقایسه گردید که این افزایش در نمره آگاهی گروه مورد ۲۶/۹۴ و در گروه شاهد ۵/۲۷ و افزایش نمره عملکرد گروه مورد ۳۸/۰۳ و گروه شاهد ۳/۲۱ می‌باشد.

شکراللهی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که توانمندسازی و افزایش آگاهی در عملکرد پرسنل بهداشتی و مادران در جهت بهبود روند رشد و تغذیه کودکان و ارتقاء سلامت آنان نقش مهمی دارد (۲۴).

در مطالعه‌ای که توسط قبادی و همکاران (۱۳۷۳) در حاشیه شهر کرمان صورت گرفته است، بهبود قابل ملاحظه‌ای در خصوص تغذیه کودکان پس از مداخله مشاهده نگردید (۲۵).

در مطالعه ای که توسط گری تل و همکارانش در برزیل انجام شد یافته‌ها نشان می‌دهد که مادران در خصوص تغذیه کودکانشان در گروه مورد پس از مداخله از ۸۱ پیام آموزش داده شده ۹۰٪ آنها را بخاطر می‌آورند. (گروه شاهد فقط ۳۰٪ پیامها را به خاطر می‌آورند) (۱۹).

در مطالعه‌ای توسط مارتین و همکاران که تحت عنوان دانش و درک مادران در استفاده از نمودار رشد در مناطق روستایی مکزیکی صورت گرفته است یافته‌ها نشان می‌دهد که وضعیت تغذیه‌ای کودکان زیر ۲ سال در این مطالعه به طور قابل توجهی پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش یافته است. در این مطالعه ۸۱٪ از کودکان پس از مداخله بیشترین وزن را بدست آورند و مادران کودکانی که

نتایج مطالعه گری تل و همکاران نشان داد که پزشکان آموزش دیده عملکرد بهتری نسبت به سایر پزشکان داشتند و مشاوره بهتری را با مادران انجام می‌دادند (۱۹).

مطالعه‌ای توسط یدیدیا و همکارانش در سال ۲۰۰۳ در خصوص اثرات آموزش مهارت‌های ارتباطی بر عملکرد دانشجویان پزشکی انجام گرفته است که نتایج نشان می‌دهد استفاده از شیوه آموزش طراحی شده بطور قابل توجهی توانمندی دانشجویان پزشکی را در عملکرد خود افزایش داده است (۲۰).

در مطالعه‌ای که توسط مارجولین و همکارانش انجام گرفت مشخص شد که آموزش ارتباطات پایه و اساس عملکرد ارتباطی افراد است اگر چه شواهدی وجود دارد که کارکنان آموزش دیده هنوز هم نقایصی در مهارت‌های ارتباطی خود دارند (۲۱).

مگوایر و فولکنو گزارش کردند که عملکرد آموزش گیرندگان در برقراری ارتباط پس از آموزش، بهبود یافته است (۲۲).

میانگین اختلاف نمرات مهارت‌های ارتباطی کارکنان در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله نیز با هم مقایسه شد بطوری که در گروه مورد میانگین اختلاف نمرات قبل و بعد از مداخله ۵۴/۷۶ و در گروه شاهد ۱۲/۴۶ بوده است.

در مطالعه‌ای که توسط هیون و مگ وایر صورت گرفت مشخص شد مداخلاتی که با هدف بهبود مهارت‌های ارتباطی صورت گرفته به نتایج مثبتی دست یافته است و آنها همچنین نشان دادند که مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از مداخله بطور قابل توجهی اختلاف معنی‌داری داشتند (۱۷).

در مطالعه‌ای که توسط مگ وایر و فالکنر صورت گرفت نشان داد که پرسنل قادر بودند پس از مداخله آنچه را یاد گرفته بودند به کار ببرند (۲۲).

در مطالعه دیگری که توسط رضوی و همکاران در مورد مهارت‌های ارتباطی انجام گرفته تغییری در این حیطة و سایر موضوعات مربوط به مهارت‌های ارتباطی مشاهده نشد (۱۴).

نتایج مطالعه‌ای که توسط جن کینز و فالوفیلد صورت گرفته نشان می‌دهد که مهارت‌های ارتباطی در حیطة میان احساس، پس از مداخله افزایش یافته است (۲۳).

بودند درک آنها از نمودار رشد بطور قابل توجهی افزایش یافته بود (۲۷).

نتایج مطالعه ما و بیشتر مطالعات دیگری که نتایج آنها مقایسه گردید گویای آن است که اگر آموزش بهداشت برنامه‌ریزی شده و اساسی باشد و آموزش دهنده و فراگیر بتوانند ارتباط مناسبی برقرار نمایند امکان مهم‌ترین و بهترین تغییرات را در فراگیر در راستای هدف ایجاد می‌نمایند.

بیشترین وزن را بدست آوردند آگاهی و عملکرد بهتری داشتند (۱۲).

نتایج مطالعه‌ای که توسط رول و همکارانش در لسوتر صورت گرفت نشان می‌دهد که مادرانی که در برنامه آموزش پایش و رشد شرکت کرده بودند آگاهی آنها در استفاده از پروتئین غذایی و درمان مناسب و پودر ORS افزایش یافته بود (۲۶).
در مطالعه‌ای که توسط سوهال و همکاران در اکوآزلو صورت گرفته است نتایج مطالعه نشان می‌دهد که مادران گروه مورد که در برنامه آموزش پایش رشد و حرکت کرده

منابع

- ۱- معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، بهبود رشد و تغذیه کودکان، تهران ۱۳۸۰.
- ۲- مرنندی، علیرضا، عزیزی، فریدون، مشیری، حمیدرضا، لاریجانی، باقر، سلامت در جمهوری اسلامی. چاپ اول، تهران، ۱۳۷۹.
- ۳- گروه مدیریت برنامه‌های آموزش بهداشت، وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی، ارتباطات برای سلامت، تهران ۱۳۸۲.
- 4_ Duffin C.A third of health patients don't understand nurses. Nursing standard, 2000.
- 5_ Auit commission, what seems to be the metter communication between hospital and patients, 1993, HMSO. London.
- ۶- شجاعی زاده. داوود، مدلهای مطالعه رفتار در آموزش بهداشت. اداره کل ارتباطات و آموزش بهداشت، تهران، ۱۳۷۹.
- ۷- پارسی نیا، سعید، برقراری ارتباط برای بهداشت جان هابلی. چاپ اول، تهران، ۱۳۷۸.
- ۸- صندوق حمایت ملل متحد، مهارت‌های ارتباط بین فردی، مرکز اطلاعات آموزش و ارتباطات جمعیت و تنظیم خانواده (IEC)، تهران ۱۳۷۸.
- 9_ Gable, S. and shean, G. Perceived social competence and depression. Jorvel of social and personal relationship. 2000.
- 10_ Maguire, P. Faulkner, A. Book, Elliotte, Hillier, V. Helping vancer patients to disclose their concerns. Eur cancer 1996.
- ۱۱- شیدفر، علیرضا، آموزش بهداشت راهنمای کاربردی برای پویندگان بهداشت. اولس لیندا. سمینت. اینار. نشریه وش، تهران ۱۳۷۶.
- 12- Martinez H. Chavez MM. Guarneros A.R.Rios A . chavez A . Mother s knowledge , understanding , and use of the bubble chart ina rural area of central mexico .Food and Nutrition Bulletin 1996;17:241-247
- 13- Kleins. the effects of the parcticipation of patients with cancer in teaching communication skills to medical undergraduates: a randomized study with follow-up after 2 years: eurj cancer 1999:35:1448-1456

- 14- Razavi D . Delvaux N. Marchals . Bredart A Farvaques. Paesmans M . the effects of a 24-h psychological training program on attitudes . communication skills and occupational stress in oncology . Eur J cancer 1993;29 A:1858-1663
- 15- Willkinson S.Roberts A.Alderidge j.Nurse-patient communication in palliative care : an evaluation of a communication skills programe pall med . 1998;12:13-22
- ۱۶- احمدیان یزدی ناهید. بررسی میزان تاثیر آموزش مهارت های ارتباط میان فردی به کارکنان بهداشت خانواده بر رضایتمندی مراجعین آنها در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد . پایان نامه کارشناسی ارشد . تهران دانشگاه تربیت مدرس . ۱۳۸۱.
- 17- Heaven C . Maguire . training hospice nurses to elicit patient concerns . J Advanced nursing 1996;23:280-296
- 18- Santos I . Victora C.G.Marlines J . Goncalves H . Gigante D P.Valle N J .etal Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children J .Nutr 1995;131:2866-2873
- 19- Gretel H. Pelto . in santos . Helen G.Cesa V . etal nutrition counseling training changes physician Behavior and Improves caregiver knowledge Acquisition . Journal of Nutrition 2004;134:357
- 20- Michael J yedidia . Colleenc Gillespie . Elizabeth Kachur . mark D Schwartz . etal . Effective of communication training on medical student performance JAmA 2003;290:115 [http :gateway . proquest . com](http://gateway.proquest.com)
- 21- Marjolin Gysels . Alison Richadson . Irene . J . Higginson communication training for health professionals who care for patients with cancer .2004 <http://www.springerlink.com/media>
- 22- Maguire P , Faulkner A . Improve the counseling skills of doctors and nurses in cancer care B MJ 1988;297:847-849
- 23- Jenkins V.Fallowfield L.can communication skills training alter physicion beliefs and behavior in clinics ? j clin onc.1 2002;20:765-769.

۲۴- شکرالهی ملک آفاق . بررسی آگاهی عملکرد بهورزان و مادران روستایی در مورد نحوه تغذیه و پایش رشد کودکان زیر

یکسال مناطق روستایی نجف آباد .پایان نامه کارشناسی ارشد . تهران . دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۷۹

۲۵- قبادی کیخسرو . تأثیر آموزش مادر بروضع تغذیه کودکان از خانوارهای حاشیه نشین شهر کرمان مجله پژوهشی حکیم

۱۳۸۱. شماره اول صفحات ۵۴-۴۹.

26- Rul MT.Habieht JP.Olson c. impact of a clinic-based growth monitoring programme on maternal nutrition knowledge in Lesotho.. international journal of epidemiology 1992;21:59-65.

27- Sohal H. Wilkinson D and Morley D. the growth monitoring teaching aid rapidly Improves mothers understading of growth curves trop Doct 1998;88(3):160-162

The effectiveness of teaching communicative skills to the health staff in improving the knowledge and behaviors of mothers of 4-12 month- old children affected with weight-losses

Dr. Sharifirad GH¹.R., Dr. Baghiani Moghadam M.H²., Dr. Shadzi sh³., Mahamed F⁴.

Abstract

Introduction: *Nutritionists consider various factors such as poverty, inadequate nutritional resources, lack of knowledge and wrong dietary habits major causes of malnutrition as a multi-faced global problem. Therefore, training the health staff with better communicative skills can improve the mother's role in fight against their children's loss of weight.*

Material and methods: *In this semi-experimental study, the samples included the staff of Gachsaran's family health centers, Boyer Ahmad's, and mothers of 4-12 month-old children affected with weight-loss. The needed data were collected using questionnaires investigating the staff's attitude and knowledge on inter-individual communicative skills, observing check-lists of the mother's behaviours as well as check-lists of the staff's procedures in weighing the children*

Conclusion: *As a significant relation was obtained between the studied factors before and after the search, it can be concluded that holding appropriate workshops of communicative skills for the health practitioners can improve the social health a great deal.*

Key words: *Training, Communicative skills, weight-loss*

¹ PhD. In health education, Assiss Prof., health education DeP., Esfahan Medical University.

² PhD. In health education, faculty member, health college shahid sadooghi Medical University.

³ Full- Prof., health education DeP., health college, Esfahan Medical University.

⁴ Educated MSc. In Health the Education.