بررسی تاثیر آموزش مهارتهای ارتباطی به کارکنان بهداشت در بهبود آگاهی وعملکرد مادران دارای کودک ۱۲-٤ ماهه درخصوص افت وزن

دکتر غلامرضا شریفي راد ۱، دکتر محمدحسین باقیانی مقدم۲، دکتر شهین شادزي۳، فریبا محامد٤

تاریخ دریافت: ۸٤/۱۱/۱۱ تاریخ پذیرش : ۸۵/۳/۸

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 سوءتغذیه 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 درکاهش 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 درخصوص بهبود وزن کودکان و چک لیست عملکرد کارکنان درخصوص 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 درخصوص مهارتهای ارتباطی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی دار داشت. میانگین اختلاف نمرات آگاهی و عملکرد مادران درخصوص 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: بااستفاده 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.

[1] *استادیار گروه آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان Email: sharifirad@HLTH.MUI.ac.ir*
[2] دکترای آموزش بهداشت و عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
[3] *استاد گروه آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*
[4] دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش بهداشت *دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

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 درخصوص 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 مهارت های ارتباطی برای فارغ‌التحصیلان پزشکی و پیراپزشکی است(۵). لذا در سالهای اخیر تاکید بیشتری روی آموزش مهارت های ارتباطی می‌شود و بطوری که برخی گزارشات نشان می‌دهد در برخی کشورها مهارت های 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 دلائل عدم پیروی آنها از توصیه‌های ارائه شده، انجام شده است. از جمله برخی دلائل شکست ارتباط فرد با فرد عبارتند از: عمل ارتباط، زمان انجام ارتباط ، نحوه مقابله با موانع ارتباطی و کسب بازخورد در مورد تاثیرو کارآیی ارتباط(۷). هر ارتباط بین فردی مستلزم کاربرد چهار مهارت اساسی است که عبارتند از: ۱ــ 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) ۲ـ 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).

۳ـ 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) ۴ــ 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 مهارت های ارتباطی به کارکنان بهداشت در بهبود آگاهی و عمل کرد 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 کهکیلویه 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.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

پرسش نامه و چک لیست مربوطه در دو بخش (کارکنان و مادران) تهیه و تنظیم گردیده بود کـه مـشتمل بـر: ۱ــ ۸ سـوال بـرای سـنجش آگـاهی کارکنـان از مهـارت هـای ارتباطی ۲ـ ۸ سوال برای سنجش آگاهی مادران از تغذیـه کودکان و ۳ـ ۲۰ سوال برای سنجش نگرش کارکنـان بـه مهارت های ارتباطی. چک لیست نیز مـشتمل بـود بـر ۱۷ مورد برای مشاهده مهارتهای ارتبـاطی کارکنـان در چهـار قسمت نحوه سوال کردن، نحوه گوش دادن، نحوه مشاهده و نحوه گفتن (ارائه اطلاعات) و نیز ۲۱ مورد برای مشاهده عمل کرد مادران بود.

در ابتدا آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنـان در گـروه هـای مداخله و شاهد درخصوص مهارتهای ارتباطی اندازه‌گیـری شده و آگاهی وعمل‌کرد مادران نیـز مـورد سـنجش قـرار گرفت. براساس نتایج بدست آمده طراحی مداخله آموزشـی برای کارکنان گروه مداخله طراحی گردید که در این برنامه ضمن توجـه بـه نیازهـای آموزشـی کارکنـان درخـصوص مهارتهای ارتباطی در قالب اهداف رفتاری در حیطـه‌هـای 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 مداخلـه‌ای در گروه شاهد بعمل نیامد. برای ارزشیابی فرآیند آموزشـی سه ماه پس از مداخله آموزش مجـدداً آگـاهی و نگـرش و عملکرد کارکنان درخصوص مهارت‌های ارتباطی در گـروه مورد و شاهد مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاصله با قبل از مداخلـه مقایـسه شـد و بـرای ارزشـیابی پیامـد مداخلـه آموزشی سه ماه پس از مداخله آموزشـی مجـدداً آگـاهی و عمل کرد مادران درخصوص تغذیه کودکان مورد سـنجش قرار گرفت.

یافته های پژوهش

نتایج مشخص شده در جـدول شـماره ۱ میـانگین نمـرات آگاهی کارکنان بهداشت خانواده درخـصوص مهـارت‌هـای ارتباطی در گروه شـاهد و مداخلـه قبـل و بعـد از مداخلـه آموزشی را مورد مقایسه قرار می‌دهد که نتایج بـشرح زیـر است:

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

ب) در گروه شاهد تفاوت معنـی‌دار بـین میـانگین نمـرات آگاهی کارکنان قبل و بعد از مداخله وجود ندارد.

ج) تفاوت معنی‌دار بین میـانگین نمـرات آگـاهی کارکنـان گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله وجود ندارد.

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

الف) بین میانگین نمرات نگرشی کارکنـان قبـل و بعـد از مداخله آموزشی در گروه مداخلـه تفـاوت معنـی‌دار آمـاری وجود دارد.

ب) بین میانگین نمـرات نگرشـی کارکنـان قبـل و بعـد از مداخله آموزشی در گروه شاهد رابطه معنی‌دار آماری وجود ندارد.

در جدول شـماره ۳ میـانگین نمـرات عمـل‌کـرد کارکنـان بهداشت خانواده درخـصوص مهـارت‌هـای ارتبـاطی در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخلـه آموزشـی مـورد مقایسه قرار گرفته‌اند که نتایج بشرح ذیل است:

الف) تفاوت معنی دار آماری بین میانگین نمره عمـل کـرد کارکنان قبل و بعد از مداخلـه آموزشـی در گـروه مداخلـه وجود دارد.

ب) تفاوت معنی‌دار آماری بین میـانگین نمـره عمـل‌کـرد کارکنان قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه شاهد وجود ندارد.

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

د) تفاوت معنی داری بین میانگین نمره عمل‌کرد کارکنـان بعد از مداخله بین گروه مداخله و شاهد وجود دارد.

ــ میـانگین اخـتلاف نمـرات کارکنـان بهداشـت خـانواده درخصوص مهارت‌های ارتباطی در دو گروه مداخله و شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی نیز مورد مقایسه قرار گرفـت که میانگین اختلاف نمره قبل و بعد بـین گـروه مداخلـه و شاهد از نظر آماری معنی‌دار می باشد ($P < ۰/۰۰۱$).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

ـ درجدول شماره ۴ میانگین اختلاف نمرات آگاهی و عملکرد مادران درخصوص 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.

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

گروه	قبل از مداخله			بعد از مداخله			نتیجه زمون t زوج
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	
مورد	۱۴	۶۷/۴۶	۱۴/۰۹	۱۴	۹۶/۰۳	۱۳/۰۳	t= ۴/۹۳ P< ۰/۰۰۱
شاهد	۲۳	۶۰/۸۶	۲۱/۱۵	۲۳	۶۶/۱۸	۱۴/۴	t= ۱/۴۴ P< ۰/۱۶۴
نتیجه آزمون t مستقل	t= ۱/۰۳ P< ۰/۳۰۹			t= ۱/۴۴ P< ۰/۰۰۱			

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

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

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

گروه	قبل از مداخله			بعد از مداخله			نتیجه زمون t زوج
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	
مورد	۱۴	۳۹/۲۸	۱۲/۶۸	۱۴	۹۵/۷۱	۶/۴۶	t= ۱۲/۴۷

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

							P< ۰/۰۰۰
شاهد	۲۳	۶۰/۸۶	۲۱/۱۵	۲۳	۶۶/۱۸	۱۴/۴	t= ۱/۸۸ P< ۰/۰۷۳
نتیجه آزمون t مستقل	t= ۱/۹۴۵ P< ۰/۰۶۱			t= ۱۰/۶۴ P< ۰/۰۰۰			

جدول شماره ٤: میانگین اختلاف نمرات آگاهی و عملکرد مادران دو گروه درخصوص تغذیه کودکان ۱۲-٤ ماهه قبل و بعد از مداخله آموزش کارکنان

متغیر مورد بررسی	گروه	تعداد	اختلاف نمره	انحراف معیار	نتیجه زمون t مستقل
آگاهی	مورد	۴۵	۲۶/۹۴	۲۴/۲۷	t=۵
	شاهد	۶۴	۵/۲۷	۲۰/۷۵	P< ۰/۰۰۱
عملکرد	مورد	۴۵	۳۸/۰۳	۱۲/۸۸	t= ۱۴/۷۵
	شاهد	۶۴	۳/۲۱	۱۵/۳۲	P< ۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره آگاهی کارکنان بهداشت خانواده درخصوص 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 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 درخصوص 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).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

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).
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 درخصوص 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 شاهده 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 حیطه 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 حیطه میان احساس، پس از مداخله افزایش یافته است(۲۳).
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 درخصوص 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 درخصوص 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 درخصوص تغذیه کودکانشان در گروه مورد پس ا زمداخله از ۸۱ پیام

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

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 مکزیک 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 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 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 می نمایند.

منابع

۱ـ معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، بهبود رشد و تغذیه کودکان، تهران ۱۳۸۰.
۲ـ مرندی. علیرضا، عزیزی. فریدون، مشیری. حمیدرضا، لاریجانی. باقر، سلامت در جمهوری اسلامی. چاپ اول، تهران، ۱۳۷۹.
۳ـ گروه مدیریت برنامه‌های آموزش بهداشت، وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی، ارتباطات برای سلامت، تهران ۱۳۸۲.
4_ Duffin C.A third of health partients don’t understand nurses. Nursing standard, 2000.
5_ Auit commission, what seems to be the metter communication between hospital and patients, 1993, HMSO. London.
۶ـ شجاعی زاده. داوود، مدلهای مطالعه رفتار در آموزش بهداشت. اداره کل ارتباطات و آموزش بهداشت، تهران، ۱۳۷۹.
۷ـ پارسی نیا. سعید، برقراری ارتباط برای بهداشت جان هابلی. چاپ اول، تهران، ۱۳۷۸.
۸ـ 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.
۱۱ـ 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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

13- Kleins. the effects of the parctication 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- RazaviD . DelvauxN. Marchals . Bredart A Farvaquesc. 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 تأثیر آموزش مهارت های ارتباط میان فردی به کاردانهای 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 Acquistion . 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

21- Marjolin Gysels . Alison Richadson . Irene . J . Higginson communication training for health professionals who care for patients with cancer .2004 http://www.springer link.com/media

22- Maguire P , Faulkner A . Improve the counseling skills of doctors and nurses in cancer care B MJ 1988:297:847-849

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

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 صفحات۵۴-۴۹.

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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

The effect iveness 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 GH[1].R., Dr. Baghiani Moghadam M.H[2].,Dr. Shadzi sh[3]., Mahamed F[4].

Abstract

Introduction: Natritionists consider various factors such as poverty, in adeguate nutritional resources, lack of knowledge and wrong dietary babits major causes of malnutrition as a multi- faced global problem. Therefore, traing 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 conluded that holding appropriate workshops of communicative skills for the health practitioners can improve the social health a great deal.

***Key words**: Traning, Commicative 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.*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-23]