

مقایسه تأثیر دو روش ایفای نقش و سخنرانی بر یادگیری مهارت‌های ارتباطی بهورزان مرکز بهداشت

شهرستان کرمان

رقیه ارشاد سرابی^۱، مریم سلمانی^{۲*}، الهام دانش^۳، آرش فروهری^۴

۱. دکتری مدیریت اطلاعات، استادیار، گروه مدیریت و فن‌آوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت و رهبری آموزشی علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. کارشناسی ارشد، آموزش جامعه نگر در نظام سلامت، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. پزشک عمومی، بیمارستان امام خمینی رابر، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. کارشناسی ارشد، آمار و اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۷/۱۰/۲۹ آخرین اصلاح مقاله: ۹۸/۱۱/۲۳ ● پذیرش مقاله: ۹۸/۱۱/۲۷

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر افزایش رضایتمندی بیماران و ارتقای نتایج بهداشتی-درمانی، برقراری ارتباط مناسب بین بهورزان و بیماران می‌باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه تأثیر دو روش آموزشی ایفای نقش و سخنرانی که دو روش پرکاربرد در آموزش هستند، بر یادگیری مهارت‌های ارتباطی بهورزان مرکز بهداشت شهرستان کرمان بود.

روش کار: این مطالعه از نوع مداخله‌ای و جامعه آماری آن شامل کلیه بهورزان شهرستان کرمان در سال ۱۳۹۷ بود که ۱۲۰ نفر از آنان به روش سرشماری انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه ۴۰ نفره تقسیم شدند. گروه اول تحت آموزش با روش ایفای نقش و گروه دوم تحت آموزش با روش سخنرانی قرار گرفتند و گروه سوم هم به عنوان گروه شاهد، آموزشی را دریافت نکرد. همه شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه استاندارد Barton را در دو مرحله قبل و بعد از آموزش تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به نرمال نبودن توزیع داده‌ها، از آزمون‌های غیر پارامتریک استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان $38/54 \pm 8/29$ سال بود و ۴۶/۷ درصد آنان تحصیلات دیپلم داشتند. ۸۶/۷ درصد متأهل و ۷۴/۲ درصد زن بودند. بر اساس یافته‌ها، میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی در گروه آموزش به روش ایفای نقش، از ۲/۹۰ به ۴/۲۹ پس از مداخله رسید که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی (مهارت‌های کلامی، شنودی و بازخوردی) در گروه ایفای نقش بیشتر از گروه سخنرانی و شاهد می‌باشد. بنابراین، روش ایفای نقش می‌تواند به عنوان روش مؤثری در آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظر گرفته شود.

کلید واژه‌ها: ایفای نقش، سخنرانی، مهارت‌های ارتباطی، یادگیری، بهورز

نویسنده مسؤول: معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● تلفن: ۰۳۴-۳۱۲۱۵۷۲۷ ● نامبر: ۰۳۴-۳۲۱۱۴۲۳۱

مقدمه

یکی از ویژگی‌های انسان سالم و موفق، مهارت و توانایی برقراری ارتباط مؤثر و سازنده با دیگران است. مؤثر بودن یعنی پیام با احتمال بیشتری و به درستی به مخاطب انتقال یابد؛ به نحوی که در وی تأثیر بگذارد و عکس‌العمل او را به دنبال داشته باشد.

کلمه ارتباطات که در لغت‌نامه‌ها معادل کلمه لاتین (Communication) آمده است، در دیدگاه محققان حوزه علوم انسانی، به معنی «در معرض عموم قرار دادن» تعریف می‌شود. این بدین معناست که مفهومی که در ذهن یک فرد است، به میان سایر افراد راه یابد و به آن‌ها منتقل شود (۱). مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی گفته می‌شود که شخص می‌تواند از طریق آن با دیگران به گونه‌ای ارتباط برقرار کند که باعث بروز رفتارهای مثبت و پرهیز از واکنش‌های منفی در طرف مقابل گردد (۲).

روش‌های آموزشی متفاوتی در دنیای آموزش رایج است و به اقتضای موضوع آموزشی و محیط آموزش، روش مناسب انتخاب می‌گردد. ایفای نقش یکی از روش‌های آموزشی می‌باشد که به طور گسترده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده می‌شود.

روش سخنرانی یا روش آموزش مستقیم، یکی از روش‌های بسیار معمول مورد استفاده معلمان در سراسر جهان است. در روش سخنرانی، مربی خود فعالیت اصلی کلاس درس را بر عهده می‌گیرد و از راه‌های مختلف ارایه و نمایش دادن مطالب، به آموزش موضوعات گوناگون می‌پردازد.

یکی از متغیرهایی که احتمال می‌رود بر مهارت‌های ارتباطی فراگیران تأثیرگذار باشد، آموزش به روش ایفای نقش است. در این روش، فرد خود را در موقعیت مورد نظر قرار می‌دهد و آن‌گونه که لازم است رفتار می‌کند. به این ترتیب او چگونگی برخورد با موقعیت‌ها و مشکلات موجود در این شرایط خاص را می‌آموزد. چهار عنصر «تفکر، احساسات، بصیرت و

عملکرد» در ایفای نقش درگیر هستند و این عوامل در کنار هم باعث افزایش تأثیر ایفای نقش در آموزش ارتباطات می‌شود.

عامل دیگری که احتمال می‌رود بر مهارت‌های ارتباطی فراگیران تأثیر گذارد، عامل آموزش به روش سخنرانی است. این نوع آموزش بر اساس کلام و صحبت مربی یا سخنران می‌باشد و یادگیری از طریق گوش کردن و یادداشت برداشتن از طرف فراگیر انجام می‌گیرد. سخنرانی با انواع «فی‌البداهه، حفظ سخنرانی و سخنرانی با آمادگی قبلی» قابل اجرا می‌باشد. مؤثرترین روش در انتقال اطلاعات، روش سخنرانی است و در این شیوه مربی باید از اطلاعات وسیع و فن بیان خوبی برخوردار باشد و مطالب را به گونه‌ای ارایه دهد که نیازهای شنوندگان را برآورده سازد (۳).

با توجه به جستجوی صورت گرفته، مطالعات داخلی و خارجی در مورد تأثیر آموزش به روش ایفای نقش بر رفتارهای مراقبتی دانشجویان رشته پرستاری و ارتقای مهارت‌های ارتباطی این دانشجویان و همچنین، تأثیر این روش بر عملکرد فردی و گروهی فراگیران در زمینه بهبود مهارت‌های ارتباطی (۴) انجام شده است. تحقیقاتی مانند تأثیر روش تدریس بحث گروهی با روش تدریس سخنرانی بر پیشرفت تحصیلی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دانشگاه اصفهان (۵)، تأثیر روش‌های سخنرانی، بازی و ایفای نقش جهت آموزش تغذیه در دوران بلوغ (۶) و تأثیر دو روش آموزش مرسوم و ایفای نقش بر میزان مهارت دانشجویان در مشاوره (۷) نیز به مقایسه دو روش آموزش پرداخته‌اند، اما پژوهشی که اثربخشی دو روش ایفای نقش و سخنرانی را بر مهارت‌های ارتباطی مقایسه کرده باشد، یافت نشد. همچنین، مطالعات بیشتر بر روی دانشجویان و دانش‌آموزان انجام شده و تاکنون تحقیقی در این زمینه بر روی بهورزان صورت نگرفته است.

با وجود اهمیت اساسی آموزش مهارت‌های ارتباطی به عنوان بخش مهمی از برنامه‌های آموزشی کارکنان سلامت، نگرانی‌های زیادی در مورد ضعف مهارت‌های ارتباطی و به کارگیری آن وجود دارد؛ تا حدی که برقراری ارتباط نامناسب

کرونباخ ۰/۸ به دست آمد. این پرسش‌نامه شامل ۱۸ سؤال می‌باشد که در چهار قسمت دسته‌بندی شده است. دسته اول سؤالات دموگرافیک (۴ سؤال: سن، وضعیت تأهل، جنسیت، میزان تحصیلات) که دو سطح کاردانی و کارشناسی در متغیر تحصیلات به دلیل داشتن فراوانی کم در هم ادغام شدند. دسته دوم مهارت‌های کلامی (۹ سؤال)، دسته سوم مهارت‌های شنودی (۴ سؤال) و دسته چهارم مهارت‌های بازخوردی (۵ سؤال) می‌باشد که به جزء سؤالات دموگرافیک، بقیه درباره ارزیابی فرد از مهارت‌های ارتباطی خود است. امتیازگذاری پرسش‌نامه بدین صورت بود که سؤالات مربوط به مهارت‌های کلامی، شنودی و بازخوردی بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱، تا حدودی مخالفم = ۲، مطمئن نیستم = ۳، تا حدودی موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵) تنظیم گردید.

به منظور پیشگیری از تأثیر دو گروه بر روی هم، جلسات آموزشی دو گروه مداخله در روزهای متفاوت برگزار شد و با در نظر گرفتن احتمال تورش کمتر به دلیل کاهش تماس، جلسات گروه‌ها در خانه‌های بهداشت مختلف برگزار گردید. محتوای آموزشی با توجه به وجود آموزش‌های مختلف به خلاصه‌ترین و کاربردی‌ترین حالت ممکن تهیه و سعی شد مطالب بر اساس اهداف آموزشی و سطح درک فراگیران از منابع علمی، معتبر و مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتخاب شود.

قبل از انجام مداخله، پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون بین شرکت‌کنندگان گروه‌های مداخله و شاهد توزیع گردید. سپس برای دو گروه مداخله، جلسات آموزشی برای گروه اول به روش ایفای نقش و برای گروه دوم به روش سخنرانی شامل چهار جلسه (هر هفته یک جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت) اجرا شد. پس از گذشت ۱۰ روز از آخرین جلسه آموزشی، پرسش‌نامه پس‌آزمون بین افراد دو گروه مداخله و گروه شاهد توزیع و تکمیل گردید. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون Shapiro-Wilk استفاده شد که نتیجه آن

از جانب کارکنان مراقبت‌های سلامت از جمله بهورزان، از جمله موارد اصلی در شکایات مرتبط با مراکز بهداشتی کشورهایمانند انگلستان می‌باشد (۸).

با توجه به این که ایران کشوری در حال گذر از حوزه‌های مراقبت بهداشتی، آموزش، اقتصاد و ارتباط جمعی می‌باشد، ارزیابی دقیق مهارت‌های ارتباطی جهت تدوین و طراحی برنامه‌های ارتقای سلامت و پیشگیری، لازم و ضروری است. همچنین، انجام مطالعاتی از این نوع، موجب آگاهی بهورزان، مسئولان و متخصصان و توجه بیشتر به این قشر از افراد جامعه می‌شود. امید است که این امر تحقق یابد.

روش کار

این تحقیق از نوع مداخله‌ای بود که در سال ۱۳۹۷ انجام گردید. به دلیل محدودیت جامعه آماری، تمام بهورزان شهرستان کرمان با رضایت آگاهانه و پس از ارایه توضیحات لازم و کسب مجوز از مسئولان، وارد طرح شدند. جامعه مورد بررسی، کلیه بهورزان مرکز بهداشت شهرستان کرمان (۱۲۶ نفر) بودند و ۱۲۰ نمونه که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند (۶ نفر به دلیل عدم حضور در جلسات به صورت کامل حذف شدند). مدت زمان اجرای طرح حدود دو ماه و در محدوده شهر کرمان بود.

با در نظر گرفتن امکانات اجرایی و شرایط عملی در اجرای مداخله آموزشی، بهورزان به روش سرشماری انتخاب و به روش تخصیص تصادفی در سه گروه (شامل دو گروه مداخله و یک گروه شاهد) قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل داشتن رضایت شخصی و تمایل به همکاری و کارمند مرکز بهداشت شهرستان کرمان به عنوان بهورز بود. عدم رضایت شخصی و عدم تمایل به همکاری نیز به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد مهارت‌های ارتباطی Barton بود که پایایی و روایی آن در مطالعه صفوی و همکاران (۹) مورد بررسی قرار گرفت و میزان ضریب آلفای

آن‌ها بود. پس از اتمام طرح، محتوای آموزشی مورد استفاده در جلسات مداخله، در اختیار گروه شاهد نیز قرار داده شد. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.KMU.REC.1398.301 از دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد.

یافته‌ها

از ۱۲۰ بهروز مرکز بهداشت شهرستان کرمان، ۸۹ نفر (۷۴/۲ درصد) را زنان و ۳۱ نفر (۲۵/۸ درصد) را مردان تشکیل دادند. تحصیلات دیپلم از فراوانی بیشتری برخوردار بود (۵۶ نفر، ۴۶/۷ درصد). از کل شرکت‌کنندگان، ۱۰۴ نفر (۸۶/۷ درصد) متأهل و ۱۶ نفر (۱۳/۳ درصد) مجرد بودند. میانگین سنی بهروزان، $۲۹/۸ \pm ۵۴/۳۸$ سال بود. هیچ‌کدام از متغیرهای مورد بررسی تفاوت معنی‌داری در سه گروه نداشت ($P > ۰/۰۵۰$).

به معنی نرمال نبودن داده‌ها بود. از آن‌جا که فرض نرمال بودن تمام متغیرها، حداقل در یک گروه رد شده بود، از آزمون‌های پارامتریک استفاده نشد. آزمون Wilcoxon جزء آزمون‌های ناپارامتریک آماری است که در پژوهش حاضر به منظور مقایسه داده‌ها از آن استفاده گردید. همچنین، برای مقایسه نمرات گروه‌های مداخله و شاهد قبل از انجام مداخله، از آزمون Mann-Whitney استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

محرمانه بودن اطلاعات و تأکید بر گمنامی پرسش‌نامه در تمام مراحل رعایت شد و از همه افراد قبل از انجام مطالعه رضایت شفاهی اخذ گردید و افرادی که تمایلی به شرکت در پژوهش (به هر دلیلی اعم از دلایل شخصی) نداشتند، از تحقیق خارج شدند. کد اخلاق و مجوزهای لازم برای طرح گرفته شد. در تمامی جلسات سعی پژوهشگر بر رعایت حقوق مشارکت‌کنندگان و در نظر گرفتن زمان استراحت و پذیرایی از

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی و ابعاد آن در بهروزان مرکز بهداشت شهرستان کرمان قبل و پس از مداخله در گروه‌های مورد بررسی

متغیر	گروه	میانگین نمره قبل از مداخله	میانگین نمره بعد از مداخله	مقدار P
مهارت‌های کلامی	شاهد	۳/۰۲	۳/۰۲	۰/۶۵۵
	سخنرانی	۲/۹۷	۳/۱۶	< ۰/۰۰۱
مهارت‌های شنودی	ایفای نقش	۳/۰۴	۴/۶۱	< ۰/۰۰۱
	شاهد	۲/۹۶	۲/۹۶	> ۰/۹۹۹
مهارت‌های بازخورد	سخنرانی	۲/۹۱	۳/۱۱	< ۰/۰۰۱
	ایفای نقش	۲/۷۵	۳/۸۵	< ۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی	شاهد	۳/۳۶	۳/۳۵	۰/۱۵۷
	سخنرانی	۳/۰۷	۳/۱۳	< ۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی	ایفای نقش	۲/۹۱	۴/۴۶	۰/۰۲۲
	شاهد	۳/۱۰	۳/۱۰	۰/۲۵۷
مهارت‌های ارتباطی	سخنرانی	۲/۹۸	۳/۲۰	< ۰/۰۰۱
	ایفای نقش	۲/۹۰	۴/۲۹	< ۰/۰۰۱

کلامی، شنودی، بازخوردی و نمره کلی مهارت‌های ارتباطی بر اساس جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل، قبل و بعد از مداخله مشاهده گردید.

تفاوت معنی‌داری در گروه‌های سخنرانی و ایفای نقش قبل و بعد از مداخله وجود داشت (جدول ۱). بر اساس یافته‌های جدول ۲، تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات مهارت‌های

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی و ابعاد آن در بهورزان مرکز بهداشت شهرستان کرمان قبل و بعد از مداخله با توجه به عوامل دموگرافیک

متغیر	گروه	زیرگروه	میانگین نمره قبل از مداخله	میانگین نمره بعد از مداخله	مقدار P
مهارت‌های کلامی	جنسیت	زن	۲/۹۸	۳/۵۷	< ۰/۰۰۱
		مرد	۳/۱۰	۳/۶۶	۰/۰۰۱
	تحصیلات	زیر دیپلم	۲/۹۱	۳/۷۳	< ۰/۰۰۱
		دیپلم	۳/۰۹	۳/۴۲	< ۰/۰۰۱
	وضعیت تأهل	بالای دیپلم	۲/۹۶	۳/۷۶	< ۰/۰۰۱
		مجرد	۲/۹۰	۳/۶۳	۰/۰۰۳
		متأهل	۳/۰۳	۳/۵۹	< ۰/۰۰۱
مهارت‌های شنودی	جنسیت	زن	۲/۸۲	۳/۳۹	< ۰/۰۰۱
		مرد	۳/۰۲	۳/۶۹	< ۰/۰۰۱
	تحصیلات	زیر دیپلم	۲/۸۲	۳/۶۵	۰/۰۰۱
		دیپلم	۲/۹۷	۳/۳۲	< ۰/۰۰۱
	وضعیت تأهل	بالای دیپلم	۲/۷۵	۳/۵۵	< ۰/۰۰۱
		مجرد	۲/۸۲	۳/۳۷	۰/۰۰۸
		متأهل	۲/۸۸	۳/۴۸	< ۰/۰۰۱
مهارت‌های بازخورد	جنسیت	زن	۳/۱۵	۳/۶۵	< ۰/۰۰۱
		مرد	۳/۳۲	۳/۸۳	۰/۰۰۱
	تحصیلات	زیر دیپلم	۳/۰۸	۳/۷۹	< ۰/۰۰۱
		دیپلم	۳/۲۳	۳/۵۴	۰/۰۰۱
	وضعیت تأهل	بالای دیپلم	۳/۲۴	۳/۸۸	< ۰/۰۰۱
		مجرد	۳/۳۲	۳/۸۲	۰/۰۱۶
		متأهل	۳/۱۷	۳/۶۸	< ۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی	جنسیت	زن	۲/۹۹	۳/۵۵	< ۰/۰۰۱
		مرد	۳/۱۴	۳/۷۲	< ۰/۰۰۱
	تحصیلات	زیر دیپلم	۲/۹۴	۳/۷۳	< ۰/۰۰۱
		دیپلم	۳/۱۰	۳/۴۳	< ۰/۰۰۱
	وضعیت تأهل	بالای دیپلم	۲/۹۹	۳/۷۵	< ۰/۰۰۱
		مجرد	۳/۰۰	۳/۶۳	۰/۰۰۳
		متأهل	۳/۰۳	۳/۵۹	< ۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روش ایفای نقش به نسبت روش سخنرانی، تأثیر بیشتری در افزایش نمره مهارت‌های ارتباطی بهروزان مرکز بهداشت شهرستان کرمان داشت. بررسی تأثیر روش سخنرانی در مطالعات مختلف حاکی از آن است که روش سخنرانی در مقایسه با سایر روش‌های آموزشی، تأثیر کمتری در یادگیری افراد داشته است. نتایج تحقیق بهادر و همکاران که با هدف بررسی و مقایسه ادراک کارآموزان مامایی از اثربخشی شیوه‌های آموزشی یادگیری مبتنی بر تیم و سخنرانی در زمینه مراقبت‌های کودکان انجام شد، نشان داد که روش آموزشی یادگیری مبتنی بر تیم بهتر از روش سخنرانی بوده است (۱۰).

بهروزان یکی از ارکان سیستم بهداشتی کشور به شمار می‌روند و نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه دارند. از طرف دیگر، این افراد در برقراری ارتباط با افراد جامعه و کمک به آن‌ها نیازمند مهارت‌های ارتباطی بالایی می‌باشند. بنابراین، ارتقای مهارت‌های ارتباطی بهروزان می‌تواند نقش مهمی بر کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و رضایت مراجعان داشته باشد. به کارگیری برنامه‌های آموزشی با استفاده از روش‌های آموزشی مختلف و مؤثر در این زمینه، می‌تواند منجر به تغییرات مهمی در ارتقای مهارت‌های ارتباطی بهروزان شود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، تفاوت معنی‌داری بین نمره مهارت‌های کلامی، شنودی، بازخوردی و همچنین، مهارت‌های ارتباطی، قبل و بعد از مداخله وجود داشت. به عبارت دیگر، میانگین نمرات فوق بعد از مداخله افزایش نشان داد.

با وجود جستجوی فراوان، مطالعه مشابهی در خصوص مداخله در سه مهارت کلامی، شنودی و بازخورد یافت نشد. مطابق با نتایج تحقیق حاضر، تفاوت معنی‌داری در مهارت‌های شنودی، کلامی، بازخورد و مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد وجود نداشت، اما میانگین نمرات در گروه‌های سخنرانی و ایفای نقش بعد از مداخله با افزایش معنی‌داری همراه بود. میانگین نمره گروه ایفای نقش

در هر سه مهارت کلامی، شنودی و بازخوردی بیشتر از دو گروه سخنرانی و شاهد بود.

Abraham و همکاران پژوهشی را با هدف ارزیابی مداخلات آموزشی جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که ایفای نقش روش مؤثری می‌باشد (۱۱) که با نتایج بررسی حاضر همخوانی داشت.

Ahsen و همکاران نیز با انجام یک مطالعه مداخله‌ای، روش ایفای نقش را مورد بررسی قرار دادند و نتیجه‌گیری کردند که این شیوه می‌تواند تأثیر مثبتی بر عملکرد فردی و گروهی فراگیران در زمینه بهبود مهارت‌های ارتباطی داشته باشد (۱۲) که با یافته‌های تحقیق حاضر مطابقت داشت و نتیجه این که روش ایفای نقش مؤثرتر از روش سخنرانی می‌باشد.

دلیل مؤثر بودن روش ایفای نقش را می‌توان چنین تفسیر کرد که در این روش، مشاهده‌کنندگان با ایفاگران نقش ارتباط کافی برقرار می‌کنند، با هیجان نمایش را می‌بینند و فراگیران مشارکت بیشتری در این روش دارند. در نتیجه، ایفای نقش برای مشارکت‌کنندگان واقعی و لذت‌بخش‌تر است. از طرف دیگر، یکنواخت بودن و تعدد جلسات آموزشی ضمن خدمت، به مرور زمان از تأثیر آن‌ها می‌کاهد، اما روش ایفای نقش به دلیل پتانسیل بالایی که در ماندگاری مطلب در ذهن ایجاد می‌کند، هنوز هم یکی از شیوه‌های مؤثر در آموزش به خصوص در حیطه سلامت به دلیل اهمیت برقراری ارتباط با ارباب رجوع می‌باشد.

نتایج پژوهش Zraick و همکاران (۱۳) با یافته‌های به دست آمده از مطالعه حاضر همخوانی نداشت. آن‌ها در تحقیق خود عنوان کردند که روش ایفای نقش مهارت دانشجویان را در مقایسه با روش سخنرانی افزایش نمی‌دهد و علت این امر را عدم ارزیابی دقیق و عدم استفاده از ابزار مناسب ذکر نمودند (۱۳). نتایج پژوهش عابدیان و همکاران (۱۴) نیز با نتایج بررسی حاضر مطابقت نداشت. تفاوت نتایج می‌تواند به دلیل تفاوت در ویژگی‌های شرکت‌کنندگان، استفاده از ابزارها و

شود. از سوی دیگر، با توجه به پایین بودن نمره مهارت‌های ارتباطی بهورزان قبل از انجام مداخله، به نظر می‌رسد باید از روش‌های مؤثر آموزشی به منظور ارتقای این مهارت در بهورزان که اولین پل ارتباطی عرصه سلامت و جامعه محسوب می‌شوند، استفاده نمود.

آموزش مهارت‌های ارتباطی به عنوان یک دوره مدون، باید در برنامه‌ریزی‌های آموزش ضمن خدمت و جلسات آموزشی برای بهورزان و مراقبان سلامت با به کارگیری روش‌های مؤثر بیشتر مورد توجه مسئولان قرار گیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه بهورزان مشارکت‌کننده در این پژوهش و همچنین، مسئولان دانشکده علوم پزشکی که نهایت مساعدت و همکاری را مبذول نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

متغیرهای متفاوت و جهت ارزیابی باشد. عابدیان و همکاران تأثیر سخنرانی و ایفای نقش را بر سطح آگاهی مورد سنجش قرار دادند؛ در حالی که مطالعه حاضر تأثیر سخنرانی و ایفای نقش بر مهارت‌های ارتباطی را ارزیابی نمود (۱۴). به هر حال، روش سخنرانی ممکن است سطح آگاهی و نگرش را بلافاصله پس از مداخله تغییر دهد، اما این تغییرات نمی‌تواند پایدار باقی بماند و ممکن است در پیگیری‌های بعدی به نزدیک سطح قبل از آموزش برسد (۱۵).

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر که به بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش به روش ایفای نقش و سخنرانی بر یادگیری مهارت‌های ارتباطی بهورزان مرکز بهداشت شهرستان کرمان پرداخت، نشان داد که «ایفای نقش» روش آموزشی مناسب و مفیدی در آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌باشد و این روش نسبت به روش سخنرانی ارجحیت دارد. بنابراین، لازم است از این روش در آموزش مهارت‌های ارتباطی و سایر مهارت‌ها استفاده بیشتری

References:

1. Patterson K. Crucial conversations: Tools for talking when stakes are high. Tata McGraw-Hill Education; 2002.
2. Scott S. Fierce conversations: Achieving success at work & in life, one conversation at a time. New York: Penguin; 2004.
3. Mahdi M. Communication. Tehran: Editor; 2017. [In Persian]
4. Khaghani M. Assessing the impact of effective communication teaching on improving the nursing students communication skills through role playing in clinical situations. Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences. 2013: 1-20. [In Persian]
5. Liaghatdar M J, Abedi M R, Jafari E, Bahrami F. Effectiveness of Lecturing Teaching Method and Group- Discussion Teaching Method on Educational Achievements and Communicative Skills: A Comparative Study. IRPHE. 2004; 10(3): 29-55. [In Persian]
6. Hazavehei, S., Taghdisi, M., Mohaddes, H., Hasanzadeh, A. The Effects of Three Teaching Methods of Lecture Training Game and Role Playing on knowledge and Practice of Middle School Girls in Regard to Puberty Nutrition. Strides in Development of Medical Education. 2007; 3(2): 126-33. [In Persian]
7. Erfanian F, Khadivzadeh T, Khadem N, Khajedeloie M. The Effect of Teaching by Role Playing on Students' Counseling and Screening Skills toward IUD Clients. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8(2): 275-84. [In Persian]
8. Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of communication skills training from workshop to workplace: the impact of clinical supervision. Patient Educ Couns. 2006; 60(3): 313-25. doi:10.1016/j.pec.2005.08.008
9. Safavi M, ghasemipenchah S, Fesharaki M, Esmaeilpour Bandboni M. Communication Skills and Its Related Factors in Guilans Teaching Hospitals' Nurses 94. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2016; 24(1): 50-7. [In Persian] doi:10.20286/nmj-24017.
10. Bahador H, Feizi A, Zadeh Nabizadeh. A Study On The Midwifery Student's Perception Of The Children's Care Course By Using Team-Based Learning In Coparison With Conventional Learning. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2015; 13(6): 525-34. [In Persian]

11. Abraham A, Cheng TL, Wright JL, Addlestone I, Huang Z, Greenberg L. Assessing an educational intervention to improve physician violence screening skills. *Pediatrics*. 2001; 107(5): e68. doi:10.1542/peds.107.5.e68.
12. Ahsen NF, Batul SA, Ahmed AN, Imam SZ, Iqbal H, Shamshair K, et al. Developing counseling skills through pre-recorded videos and role play: a pre-and post-intervention study in a Pakistani medical school. *BMC Med Educ*. 2010; 10: 7. doi:10.1186/1472-6920-10-7.
13. Zraick RI, Allen RM, Johnson SB. The use of standardized patients to teach and test interpersonal and communication skills with students in speech-language pathology. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2003; 8(3): 237-48. doi:10.1023/A:1026015430376.
14. Abedian Z, Navai M, Sani J, Arani A, Ebrahimzadeh S. Comparing the Effect of Two Role Playing and Lecture Training Methods on Knowledge, Attitude and Practice of Primary Pregnant Women about Type of Delivery. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012; 15(1): 26-34. [In Persian]
15. Cacioppo JT, Petty RE, Kao CF, Rodriguez R. Central and peripheral routes to persuasion: An individual difference perspective. *Journal of personality and social psychology*. 1986; 51(5): 1032. doi:10.1037/0022-3514.51.5.1032.