

آموزش چهره به چهره و مشاوره اثر بخش به چشم‌هایشان نگاه کن!



دکتر حسن محمودی

دکترای آموزش سلامت و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

اهداف آموزشی

امید است به‌روزان و مراقبان سلامت محترم پس از مطالعه مقاله:

مفهوم آموزش چهره به چهره و مشاوره حضوری را شرح دهند.

مزایا و محدودیت‌های روش‌های چهره به چهره و مشاوره حضوری در حوزه سلامت و روان را توضیح دهند.

موقعیت‌هایی که آموزش یا مشاوره حضوری بیشترین اثر را دارد، مانند بحران‌های روانی یا مهارت‌های عملی را تشخیص دهند.

در انتخاب و ترکیب روش‌های آموزشی (حضوری، غیرحضوری و ترکیبی) متناسب با شرایط گروه هدف مهارت کسب کنند.

مقدمه

آموزش و مشاوره حضوری از قدیمی‌ترین و رایج‌ترین شیوه‌های ارتقای سلامت و توانمندسازی افراد در نظام‌های بهداشتی و درمانی به شمار می‌آیند. این روش‌ها با ایجاد ارتباط مستقیم و چهره به چهره بین مربی و فراگیر، امکان تعامل بیشتر و درک عمیق‌تر را فراهم می‌سازند. اهمیت این موضوع در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی، به‌ویژه برای به‌روزان و مراقبان سلامت که در خط مقدم آموزش و مشاوره جامعه قرار دارند، دوچندان است. شناخت شرایط مؤثر بر اثربخشی آموزش و مشاوره حضوری می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت‌ها و ارتقای سلامت جامعه کمک کند.



آموزش چهره‌به‌چهره^۱ (FTFE) که با عنوان آموزش سنتی نیز شناخته می‌شود، یک راهبرد آموزشی است که در آن تمامی فعالیت‌های آموزشی در جلسات حضوری و در زمان و مکان مشخصی مانند کلاس‌های درس انجام می‌گیرد. (۱،۲) رایج‌ترین روش‌های تدریس در آموزش چهره‌به‌چهره شامل سخنرانی، پرسش و پاسخ و آموزش مبتنی بر حل مسأله هستند. (۳،۴)

کمبود زمان و مکان برای آموزش، کمبود مربیان با تجربه و محدودیت منابع مالی از مهم‌ترین کاستی‌های آموزش چهره‌به‌چهره به شمار می‌روند. (۵) از طرف دیگر، آموزش چهره‌به‌چهره اگرچه به‌عنوان استاندارد طلایی آموزش در نظام‌های سلامت شناخته می‌شود، اما با چالش‌های قابل توجهی روبه‌روست که اثربخشی و ماندگاری آن را محدود می‌سازد. بسیاری از بیماران و فراگیران در به‌خاطر سپردن کامل مطالب، پردازش همه محتوای ارائه‌شده در جلسات و یا مطرح کردن پرسش‌های خود به دلیل ترس یا خجالت با مشکل مواجه می‌شوند. این موانع احتمال یادگیری پایدار و تغییر رفتار را که از نتایج کلیدی آموزش سلامت هستند، کاهش می‌دهند.

افزون بر این، ماهیت فردمحور و زمان‌بر آموزش چهره‌به‌چهره، قابلیت گسترش آن را به‌ویژه در شرایطی که منابع انسانی محدود و حجم بالای آموزش گیرنده وجود دارد، کاهش می‌دهد. (۶) با این وجود مطالعات نشان داده است که آموزش چهره به چهره همراه با سایر روش‌های آموزشی دیگر می‌تواند تأثیرگذاری بیشتر داشته باشد (۶). شواهد موجود نشان می‌دهد که مداخلات گروهی حضوری در بهبود طیف وسیعی از مشکلات روانی اجتماعی از جمله^۲ PTSD، اضطراب، افسردگی و اختلالات خوردن مؤثر هستند. (۵) آموزش حضوری به‌ویژه در زمینه‌های نیازمند تعامل مستقیم، مهارت‌های نرم‌افزاری و ارتباطات اجتماعی، اثربخشی بالاتری نسبت به روش‌های آموزش مجازی یا آنلاین دارد. مطالعات نشان می‌دهند که

آموزش حضوری موجب افزایش مشارکت فراگیران، رضایت بالاتر و انتقال بهتر مهارت‌ها می‌شود. (۷) اگرچه برخی پژوهش‌ها تفاوت معناداری بین آموزش حضوری و آموزش آنلاین در بهبود کیفیت یادگیری یا نتایج درمانی نیافته‌اند، اما اغلب شرکت‌کنندگان اعتماد و رضایت بیشتری به آموزش حضوری دارند. (۷) همچنین در آموزش‌های مشاوره‌ای و روان‌درمانی، آموزش حضوری نقش مهمی در ساختن رابطه اعتماد و اثربخشی درمان دارد. (۵) مطالعه‌ای که آموزش حضوری مهارت‌های نرم را با آموزش آنلاین مقایسه کرده، نشان‌دهنده برتری آموزش حضوری در افزایش تعامل و عملکرد تیم بوده است. (۸) بررسی‌های متعددی نشان داده‌اند که آموزش حضوری و آنلاین در نتایج درمانی مشابه بوده‌اند، اما رضایت شرکت‌کنندگان گاهی در آموزش حضوری بیشتر گزارش شده است. (۵) تأثیر چشمگیر آموزش حضوری بر کیفیت یادگیری، انگیزه و درگیری فراگیران نسبت به آموزش مجازی در چند مطالعه گزارش شده است. (۹،۱۰)

مشاوره به‌طور کلی در بهبود سلامت روان، تاب‌آوری، عملکرد تحصیلی و رضایت از روابط مؤثر است. مطالعات نشان داده‌اند که اعتقاد به اثربخشی مشاوره با رفتار جست‌وجوی کمک رابطه مثبت دارد و مشاوره می‌تواند خودپنداره تحصیلی و مهارت‌های مقابله‌ای دانشجویان را بهبود بخشد. میزان رضایت مراجعان در محیط‌های مختلف بالا گزارش شده و مشاوره به کاهش استرس و فشار روانی به ویژه در میان دانشجویان کمک می‌کند. همچنین مشاوره در پیشگیری از بیماری‌های روانی و کاهش



10/12/2025 10:37

بدهد. در مشاوره آنلاین، این اطلاعات ممکن است محدود یا مبهم باشند. در مطالعاتی ذکر شده است که فقدان نشانه‌های غیرکلامی یکی از چالش‌های مهم در مشاوره آنلاین است. (۱۳)

ارتباط و اعتماد درمانی و تسریع یادگیری

در جلسات حضوری، روند ایجاد «پیوند درمانی»^۳ معمولاً سریع‌تر پیش می‌رود چون تعامل رودررو و فیزیکی وجود دارد. بعضی مراجعان احساس ارتباط قوی‌تر و اطمینان بیشتری در شرایط حضوری دارند. البته شایان ذکر است که در بسیاری از مطالعات، مشاوره آنلاین نیز توانسته است همپای حضوری در ایجاد اتحاد درمانی عمل کند. (۱۴)

در آموزش حضوری، مدرس می‌تواند بلافاصله اشکالات فراگیر را شناسایی کند، در لحظه پاسخ دهد، نمونه عملی بیاورد یا نقش‌آفرینی انجام دهد. این امر به تسریع یادگیری کمک می‌کند. برخی مطالعات در زمینه آموزش حرفه‌ای نشان داده‌اند که در کلاس حضوری، یادگیری دانش در آزمون پس از آموزش به‌طور معناداری نسبت به یادگیری غیرحضوری بهتر است. (۱۵) یکی از مزایای برجسته آموزش حضوری، امکان استفاده از روش‌های آموزشی در لحظه مانند تمرین گروهی، بحث‌های چهره‌به‌چهره و بازخورد مستقیم است.

نیاز به خدمات روان‌پزشکی مؤثر است. (۱۱) آموزش چهره به چهره و مشاوره زمانی مؤثر است که با شرایط و نیازهای فرد یا گروه متناسب باشد و به صورت مستقیم و تعاملی انجام شود. در این روش‌ها:

آموزش چهره به چهره با ایجاد تماس چشمی، ارتباط نزدیک و گفت‌وگوی مستقیم، امکان پاسخگویی به سؤالات، رفع ابهام‌ها و توجه به مسایل خاص مخاطب را فراهم می‌کند.

این امر در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد افراد بسیار مؤثر است، به ویژه در مواقعی که نیاز به توضیح دقیق و انگیزش وجود دارد. مطالعات نشان داده‌اند آموزش چهره به چهره نسبت به روش‌های غیرمستقیم مثل پمفلت یا فیلم در افزایش یادگیری و تغییر رفتار تأثیر بیشتری دارد. (۱۲) پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روش حضوری در موارد خاصی مزیت دارد یا حداقل در شرایط مطلوب می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته باشد.

ارتباط غیرکلامی

در جلسات حضوری، مشاور یا مدرس می‌تواند از زبان بدن، حالات چهره، تن صدا، تماس چشم و سایر رفتارهای غیرکلامی استفاده کند تا وضعیت عاطفی مراجع یا فراگیر را دریابد و بازخورد مناسب



موارد پیچیده، چندوجهی و حساس

در موارد روان‌شناختی شدید، مداخلات پیچیده یا بحران‌های روانی، امکان نظارت حضوری می‌تواند مفیدتر باشد؛ به‌ویژه اگر نیاز به پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز، تشخیص نشانه‌های بدتر شدن وضعیت یا مداخلات فوری باشد. برخی شواهد محدود نشان می‌دهند که در مواقعی، مشاوره حضوری برای برخی مراجعان از نظر اثربخشی برتری دارد. (۱۳)

احساس اهمیت بیشتر جلسه

گاهی حضور فیزیکی در محل مشاوره یا آموزش، ارزش و اهمیت جلسه را برای مراجع یا فراگیر بیشتر نشان می‌دهد و مشارکت جدی‌تر را تقویت می‌کند. **محدودیت‌ها و چالش‌های آموزش/مشاوره حضوری:** اگرچه روش حضوری مزایایی دارد، اما محدودیت‌هایی نیز دارد و در بعضی شرایط ممکن است روش‌های غیرحضوری (آنلاین یا ترکیبی) گزینه‌های معقول‌تری باشند:

- **محدودیت مکانی و زمانی:** اگر مراجع یا فراگیر دسترسی به محل مشاوره یا آموزش ندارد (به دلیل فاصله جغرافیایی، ترافیک، وقت، هزینه حمل و نقل) روش حضوری ممکن است عملی نباشد.
- **هزینه‌های بیشتر:** جلسات حضوری معمولاً هزینه‌های رفت‌وآمد، اجاره مکان، زمان تلف‌شده در رفت‌وآمد و سایر هزینه‌های جانبی را به همراه دارد. در مقایسه، مشاوره یا آموزش آنلاین ممکن است مقرون‌به‌صرفه‌تر باشد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات آنلاین می‌توانند هزینه و زمان انتظار را کاهش دهند. (۱۶)

محدودیت‌ها و چالش‌های آموزش / مشاوره غیر حضوری

- **پایبندی کمتر و ترک مداخلات:** در طول درمان یا آموزش، مراجعان ممکن است از ادامه روند منصرف شوند. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نرخ ریزش در مداخلات آنلاین بالاتر است.

مثلاً یک مطالعه نشان داده که در برنامه‌های روان‌درمانی آنلاین، نیمی از شرکت‌کنندگان ممکن است برنامه را کنار بگذارند. البته این موضوع بستگی به طراحی مداخله، پشتیبانی و انگیزش مراجع‌کننده دارد.

- **محدودیت‌های فنی و زیرساختی:** در برخی مناطق، دسترسی به اینترنت مناسب، تجهیزات صوتی/تصویری، آشنایی با ابزارهای فناوری ممکن است مشکل باشد. اگر زیرساخت‌های آنلاین ضعیف باشند، کیفیت مداخله کاهش می‌یابد و مشاوره حضوری برتری می‌یابد. (۱۷)
- **کمبود شناخت و آگاهی از زبان بدن:** در مشاوره آنلاین، شخص نمی‌تواند به خوبی زبان بدن مشاور خود را درک کند و ممکن است در تفسیر برخی مفاهیم به مشکل برخورد کند.
- **محدودیت در برخی درمان‌ها:** برخی روش‌های درمانی مانند مواجهه درمانی یا روش‌های مبتنی بر تماس فیزیکی، به‌سختی در جلسات آنلاین اجرا می‌شوند.

نتیجه‌گیری

آموزش و مشاوره حضوری به‌ویژه در موضوعات حساس، پیچیده و نیازمند تعامل عمیق، اثربخشی بیشتری نسبت به روش‌های غیرحضوری دارند. این روش‌ها از طریق ایجاد اعتماد، تقویت پیوند درمانی/آموزشی، توجه به نشانه‌های غیرکلامی و فراهم کردن بازخورد سریع، موجب افزایش مشارکت، یادگیری پایدار و تغییر رفتار می‌شوند. با این حال، محدودیت‌های زمانی، مکانی و مالی استفاده از این شیوه را دشوار می‌سازد و ضرورت

بهره‌گیری از روش‌های ترکیبی^۴ بیش از پیش احساس می‌شود.

پیشنهادهای

- استفاده از مدل ترکیبی (حضوری + مجازی) برای بهره‌بردن از مزایای هر دو روش
- طراحی جلسات حضوری برای موضوعات پیچیده، کارگاهی و نیازمند تعامل غیرکلامی، در کنار استفاده از ابزارهای آنلاین برای مرور و پیگیری

- آموزش مهارت‌های ارتباطی به مربیان و مشاوران برای تقویت کیفیت تعامل در جلسات حضوری
- رفع موانع مشارکت فعال فراگیران در جلسات حضوری مانند ایجاد فضای امن برای پرسش و پاسخ
- توجه به شرایط فردی و ترجیح‌های مخاطبان در انتخاب نوع آموزش و مشاوره
- انجام پژوهش‌های بیشتر برای مقایسه اثربخشی آموزش و مشاوره حضوری و مجازی در گروه‌های مختلف جمعیتی و بالینی

References

1. Graham A. Benefits of online teaching for face-to-face teaching at historically black colleges and universities. Online Learn. 2019;23(1):144-63.
2. Falahi M, Zaraii Ze, Noroozi D. Comparison of social skills of students in in-person training and online system. 2018;
3. Khazaei M. The theoretical methods of medical training after Islam and compare it with new methods of teaching. 2016;
4. Mozer LF. A Comparison of Online and Face-to-Face Achievement in Physical Science. 2016;
5. Rafieifar Maryam, Hanbidge Alice Schmidt, Lorenzini Sloan Bruan, Macgowan Mark J. Comparative Efficacy of Online vs. Face-to-Face Group Interventions: A Systematic Review. Res Soc Work Pract. 2024 Mar 18;35(5):524-42.
6. Masoudi R, Soleimani MA, Yaghoobzadeh A, Baraz S, Hakim A, Chan YH. Effect of Face-to-face Education, Problem-based Learning, and Goldstein Systematic Training Model on Quality of Life and Fatigue among Caregivers of Patients with Diabetes. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017;22(3):208-14.
7. Potyrała K, Demeshkant N, Czerwec K, Jancarz-Łanczkowska B, Tomczyk Ł. Head teachers' opinions on the future of school education conditioned by emergency remote teaching. Educ Inf Technol. 2021;26(6):7451-75.
8. Shahmir EH, Boroujeni ST, Doosti M. The Effect of In-person and Online Training on Learning Jump Rope Skills in Girl Students. J Mot Control Learn. 2024;6(2).
9. Özöztürk S, Güler B, Bilgiç D, Özberk H, Yağcan H, Aluş Tokat M. The effect of online and face-to-face active learning methods on learning attitudes. Nurse Educ Today. 2023;129:105915.
10. Rad RF, Sadraabad AZ, Nouraei R, Khatony A, Bashiri H, Bozorgomid A, et al. Comparative study of virtual and face-to-face training methods on the quality of healthcare services provided by Kermanshah pre-hospital emergency staff (EMS): randomized educational Intervention trial. BMC Med Educ. 2022;22(1):203.
11. Bizuneh S. Belief in Counseling Service Effectiveness and Academic Self-Concept as Correlates of Academic Help-Seeking Behavior Among College Students. Front Educ. 2022;Volume 7.
12. Mobasheri M, Ramazani Y, Akbari H. Comparison of Two Face -to -Face and Pamphlet Training Methods in Increasing Awareness and Performance of Cardiovascular Diseases Risk Factors among Kashan High School Girl Students. gums-rme. 2013 1;5(2):8-15.
13. Wong KP, Bonn G, Tam CL, Wong CP. Preferences for Online and/or Face-to-Face Counseling among University Students in Malaysia. Front Psychol [Internet]. 2018;Volume 9-2018.
14. Eichenberg C, Aranyi G, Rach P, Winter L. Therapeutic alliance in psychotherapy across online and face-to-face settings: A quantitative analysis. Internet Interv. 2022;29:100556.
15. Gross G, Ling R, Richardson B, Quan N. In-Person or Virtual Training?: Comparing the Effectiveness of Community-Based Training. Am J Distance Educ. 2023 Jan 2;37(1):66-77.
16. Abbott J. Is online therapy as good as talking face-to-face with a clinician? Conversat. 2016;22.
17. Lippke S, Gao L, Keller FM, Becker P, Dahmen A. Adherence With Online Therapy vs Face-to-Face Therapy and With Online Therapy vs Care as Usual: Secondary Analysis of Two Randomized Controlled Trials. J Med Internet Res. 2021 Nov;23(11):e31274.