

بسمه تعالی

## فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۴۰۲

نام و نام خانوادگی درخواست کننده : مینا شیروانی دانشکده محل خدمت: دانشکده علوم پزشکی بروجن

شماره تلفن همراه: ۰۹۱۳۱۸۲۴۵۳۱ شماره تلفن ثابت : ۰۳۸۳۴۲۳۵۲۷۲

پست الکترونیک: min101\_chn@yahoo.com

عنوان فارسی :

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه حضور دانشجویان پرستاری در مدارس با رویکرد جامعه نگر، راهکاری جهت ارتقای سلامت دانش آموزان

عنوان انگلیسی :

Designing, implementing and evaluating the attendance program of nursing students in schools with a community-based approach, a solution to improve the health of students

حیطه نوآوری:

■ حیطه نوآوری را علامت بزنید:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

یاددهی و یادگیری

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

نام همکاران و نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است)

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
مینا شیروانی	صاحب فرآیند	کارشناسی ارشد - مربی	صاحب فرآیند		
زهرا طهماسبی	همکار	کارشناسی ارشد	همکار اصلی		
مریم ربیعی	همکار	کارشناسی ارشد	همکار اصلی		
رحیم علی شیخی	همکار	دکتر - استادیار	همکار		
مهدی پورنظری	همکار	کارشناسی ارشد	همکار		
مصطفی روشن زاده	همکار	دکتر - استادیار	همکار		
سارا شهبازی	همکار	دکتر - استادیار	همکار		
فرشته براتی	همکار	کارشناسی ارشد	همکار		
معصومه رحیمی	همکار	دکتر - استادیار	همکار		

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد دانشکده علوم پزشکی بروجن  
گروه/ رشته: پرستاری مقطع تحصیلی: کارشناسی فاز: کارآموزی سلامت فرد، خانواده و جامعه/ کارآموزی کودک سالم  
واحد آموزش: مدارس منتخب شهر بروجن

مدت زمان اجرا: یک سال تحصیلی تاریخ شروع: نیمسال اول ۴۰۱-۱۴۰۰ تاریخ پایان: نیمسال دوم ۴۰۱-۱۴۰۰  
(برنامه آموزشی ادامه دارد)

- هدف کلی:
- طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه حضور دانشجویان پرستاری در مدارس با رویکرد جامعه نگر، راهکاری جهت ارتقای سلامت دانش آموزان
- **اهداف ویژه /اهداف اختصاصی:**
- طراحی برنامه حضور دانشجویان پرستاری در مدارس با رویکرد جامعه نگر
- اجرا برنامه حضور دانشجویان پرستاری در مدارس با رویکرد جامعه نگر
- ارتقای توانمندی دانشجویان پرستاری در تهیه محتوای آموزش بهداشت فردی به دانش آموزان دور اول و دوم ابتدایی
- ارتقای توانمندی دانشجویان پرستاری در تهیه محتوای آموزش بهداشت دهان و دندان به دانش آموزان دور اول و دوم ابتدایی
- ارتقای توانمندی دانشجویان پرستاری در تهیه محتوای آموزش ارگونومی بدنی دانش آموزان در گروه سنی دور اول و دوم ابتدایی
- ارتقای توانمندی دانشجویان پرستاری در تهیه محتوای آموزش بهداشت بلوغ به دانش آموزان دور اول متوسطه
- افزایش رضایت مندی دانشجویان پرستاری از کارآموزی پرستاری کودک سالم و کارآموزی پرستاری سلامت فرد، خانواده و جامعه
- ارتقای سطح آگاهی دانش آموزان دور اول و دوم ابتدایی در زمینه بهداشت فردی
- ارتقای سطح آگاهی دانش آموزان دور اول و دوم ابتدایی در زمینه بهداشت دهان و دندان
- ارتقای سطح آگاهی دانش آموزان دور اول و دوم ابتدایی در زمینه ارگونومی بدنی
- ارتقای سطح آگاهی دانش آموزان دور اول متوسطه در زمینه بهداشت بلوغ
- ارزشیابی برنامه حضور دانشجویان پرستاری در مدارس با رویکرد جامعه نگر

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

سلامت به عنوان یک ارزش فردی و اجتماعی، بر طبق اساس نامه سازمان جهانی بهداشت و از دیدگاه همه ملتها و نزد همه مکاتب، یکی از مهمترین حقوق بشر تلقی شده است و دست یافتن به بالاترین سطح آن از اهداف اجتماعی و ملی تمامی دولت ها به حساب می آید (۱-۲). امروزه ثابت شده است، تعالیم بهداشتی و شناسایی نیازها بیش از درمان به پیشگیری و کنترل بیماری ها اعتبار و اهمیت قابل است، بنابراین چنانچه موانع موجود در لایه های برنامه ریزی سیاست های بهداشتی در جهت ارائه خدمات بهداشتی، درمانی به اندازه کافی از طریق آموزش سلامت در مدارس پشتیبانی نشود، موفق نخواهد بود (۳-۴). سبک های زندگی ناسالم از قبیل نداشتن فعالیتهای جسمی، رژیم های غذایی نامناسب، ... به عنوان مهمترین رفتارهای مرتبط با سلامتی کودکان گزارش شده است (۵). بی گمان از همین روست که در سال 2002 سازمان یونسکو برنامه ای با عنوان آموزش و یادگیری برای آیند های پایدار برای دانش آموزان را تدوین کرد و یکی از چهار مضمون موجود در برنامه درسی آن را آموزش بهداشت و سلامت قرار داد (۶). پژوهش ملی انجام شده در 5 استان کشور بر روی افراد 18 سال به بالا و نیز پژوهش انجام شده در سال 1391 در جامعه شهری کرمان، گویای آن است که به طور کلی سطح سواد سلامت در ایران پایین است (۵).

ایمانی و همکاران 1383 در پژوهش خود دریافته اند تنها یک درصد از معلمان ابتدایی در مورد بهداشت محیط و نیازهای بهداشت جسمانی و روانی دانش آموزان اطلاعات مطلوبی دارند. یافته های ارائه شده در بالا میتوانند تهدیدی برای کیفیت آموزش معلمان و همچنین دانش آموزان آتی باشد (۷). همچنین بررسی تطبیقی دانش آموزان ایران با چهار کشور ژاپن، استرلیا، فرانسه، ترکیه نشان داد که مولفه های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان، بیمارهای مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است. نکوبی مقدم و همکاران نیز در پژوهش خود بیان کردند که محتواهای کتابهای موجود در زمینه آموزشهای بهداشت در توانایی و نگرشهای دانش آموزان

تاثیری نداشته‌اند (۸). بنابراین بر اساس، ناکارآمدی روشهای مرسوم، پایین بودن سطح سواد سلامتی معلمان، نا کارآمد بودن محتوای کتب درسی موجود، لزوم تغییر آن و استفاده از شیوه‌های آموزش اثر بخش آموزش بهداشت نمود بیشتری پیدا می‌کند.

از آنجایی که نظام مدرسه تاثیری مستقیم بر کودکان و نوجوانان و تاثیر غیر مستقیم بر بزرگسالان دارد، به نظر می‌رسد استفاده بهینه از آموزش بهداشت در دوره دبستان یکی از سهل الوصول ترین راه‌های آموزش عمومی به مردم است (۹).

مدرسه به عنوان یک ساختار اجتماعی، محیطی را برای آموزش فراهم می‌کند. با توجه به این که کودک بعد از ۶ سال وارد مدرسه میشود و با محیط و با خطرات تهدیدکننده سلامتی تماس بیشتری پیدا میکند، از این پس به عنوان فردی از افراد جامعه کوچک مدرسه و عضوی از اعضای یک خانواده نیز می‌باشد که در مجموع جامعه و اجتماعی را تشکیل میدهد. بنابراین، با ارایه خدمات بهداشتی در مدارس، این خدمات به جامعه نیز گسترش می‌یابد (۱۰). پس مدرسه مناسب ترین مکان برای رسیدن به اهداف آموزش بهداشت به شمار میرود، (۱۱). با توجه به این که کودکان و نوجوانان منابع عظیم سرمایه و با ارزش ترین ذخایر یک جامعه به شمار می‌روند، بعد از خانواده، مدرسه آسان ترین و به صرفه ترین روش دستیابی به این گروه بزرگ از جامعه می‌باشد؛ هرگونه تغییر یا بهبودی در آموزش‌های آنها، میتواند اثرات پایدار و شگرفی در رفتارهای نسل آینده ساز جامعه ایجاد کند (۱۲).

یکی دیگر از شاخص‌های مهم سلامتی در مدارس آموزش بهداشت دهان و دندان می‌باشد که می‌تواند عملکرد کودکان را در مدرسه و موفقیتشان را در آینده تحت تاثیر قرار دهد. الگوی اعتقاد بهداشتی تلاش می‌کند تا رفتارهای بهداشتی را با تمرکز بر اعتقادات و نگرش‌های افراد توصیف کند (۱۳). نخستین و همکاران در سال ۱۳۹۱ در شهرستان کرمانشاه به ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی پرداختند؛ که اکثر آنان به علت پوسیدگی، کشیدن و زود از دست دادن دندانهای شیری مستعد مشکلات دندانی - فکی در آینده بودند (۱۴). بسیاری از کودکان صدمات دهان و دندان را قبل از سن ۵ سالگی تجربه میکنند. کودکانی که از سلامت دهان و دندان ضعیفی رنج می‌برند دوازده برابر کسانی که سالم هستند فعالیت‌های محدود شونده روزانه دارند (۱۵).

دوره بلوغ یکی از حساس ترین دوران زندگی یک نوجوان محسوب می‌شود. در این دوره علاوه بر توجه به مسایل و روابط اجتماعی نوجوانان، به مسایل بهداشتی دوران بلوغ نیز باید توجه ویژه ای شود. ارایه برنامه‌های آموزشی در دوران بلوغ در افزایش سطح آگاهی نوجوان نقش ارزنده ای دارد و از آنجا که معمولا نوجوانان در این سن مشکلات دوران بلوغ خود را با والدین و اطرافیان در میان نمی‌گذارند، کلاسهای آموزشی در مدارس، ضمن بالا بردن سطح آگاهی آنها، زمینه ارایه سوالات و حل مشکلات دوران بلوغ را در آنها نیز فراهم می‌آورد (۱۶).

دنیاوی یک کودک را خانه، مدرسه و جامعه پیرامون آن تشکیل می‌دهد. بر مبنای نتایج پژوهش وضعیت بهداشت محیط، ایمنی و ارگونومی در مدارس ابتدایی با معیارهای بهداشت مدارس و ضوابط سازمان نوسازی فاصله دارد و از شرایط مطلوب برخوردار نیست. به نظر می‌رسد ایجاد هماهنگی بیشتر بین دانشگاه علوم پزشکی و سازمان آموزش و پرورش، در مورد اجرای کامل آیین نامه بهداشت مدارس، بازنگری در طراحی، ساخت و تجهیز مدارس، آموزش مربیان بهداشت و مدیران مدرسه، ارتقای فرهنگ ایمنی و بهداشت و افزایش بودجه مدارس می‌تواند در بهبود وضعیت بهداشت محیط، ایمنی و ارگونومی مدارس موثر باشد (۱۷).

ارگونومی عبارت است از رعایت اصولی که باعث پیشگیری از بیماری، حوادث و افزایش بهره‌وری شود و تناسب کار با انسان را ایجاد نماید (۱۸). انجام مطالعه ای بر روی دانش آموزان ۱۵ تا ۱۶ ساله نشان داد که در طول ۳ ماه گذشته بیش از ۵۰ درصد آنها درد و ناراحتی را در ناحیه پایین کمری داشتند و ۲۵ درصد آنها کاهش فعالیت خود را متعاقب این ناراحتی تجربه کردند. برخی مطالعه‌ها چیدمان‌های نامناسب و طریقه نادرست نشستن و حمل بار و کیف را عاملی در درد‌های پایین کمری دانسته‌اند (۱۹). کم توجهی در برنامه ریزی مناسب مدارس، عدم آگاهی مدیران مدارس از ضرایب انعکاس نور سطوح داخلی کلاس، شدت روشنایی و تراز شدت صدای مناسب و عدم اطلاع دانش آموزان از نحوه نشستن، روش حمل صحیح و نوع کیف و عدم تناسب ابعاد وسایل مورد استفاده عواملی هستند که می‌توانند سلامتی دانش آموزان را تحت تاثیر قرار دهند و در صورت تکرار، آنها را در بزرگ سالی با مشکلاتی مواجه نماید (۲۰).

بنابراین از آنجایی که مدرسه دومین نهادی است که کودک برای یادگیری در سطح گسترده تر به آن قدم می‌گذارد، آموزش بهداشت در کلیه مقاطع تحصیلی مدارس، در ارتقای سلامت دانش آموزان و جامعه نقش مهمی دارد. به علاوه با توجه به این که دانشجویان کارشناسی پرستاری یک واحد کارآموزی پرستاری کودک سالم و دو واحد کارآموزی پرستاری سلامت فرد، خانواده و جامعه را در مدارس می‌گذرانند

اجرای مداخله آموزش هم به ارتقای سلامت دانش آموزان و هم به ارتقای سطح دانش دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش سلامت کودکان کمک می‌کند.

### مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):

در مطالعه Davó و همکاران در سال ۲۰۰۸ که با هدف تحقیق در مورد آموزش بهداشت و ارتقاء در مهد کودک ها و مدارس ابتدایی اسپانیا به صورت بررسی سیستماتیک مطالعات انجام شد نشان داد برنامه‌های آموزش سلامت بیشتر بر پیشگیری از بیماری‌ها متمرکز بود تا ارتقای سلامت و تنها مطالعات کمی در مهد کودک‌ها و مدارس ابتدایی انجام شده است. اهمیت موسسات بهداشتی و دانشگاه ها به عنوان مروج برنامه ها قابل توجه بود. نتایج نشان داد که معلمان نقش کمتری در ارتقای سلامت مدارس نسبت به موسسات بهداشتی در اجرا و انتشار برنامه‌های سلامت دارند. (۲۱).

بر اساس بیانیه مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری در سال ۲۰۱۱ تحت عنوان دستورالعمل های بهداشت مدرسه برای ترویج تغذیه سالم و فعالیت بدنی، در طول ۳ دهه گذشته، شیوع چاقی در بین افراد ۶ تا ۱۹ ساله سه برابر شده است. مدارس مسئولیت کمک به پیشگیری از چاقی و ترویج فعالیت بدنی و تغذیه سالم را از طریق سیاست ها، شیوه ها و محیط های حمایتی دارند (۲۲).

مطالعه Schultenkorf و همکاران در سال ۲۰۲۱ که تحت عنوان پرداختن به سواد سلامت در مدارس آلمان: تحلیل مفهومی برنامه درسی اجباری سواد دیجیتال و رسانه ای مدارس انجام شد، نشان می دهد که به طور کلی توافق بر این است که توسعه سواد سلامت باید از سنین پایین به بعد مورد توجه قرار گیرد تا کودکان توانمند شوند تا پتانسیل سلامت کامل خود را توسعه دهند (۲۳).

Benes و همکاران مطالعه ای در سال ۲۰۲۱ با هدف بررسی آموزش بهداشت مبتنی بر مدرسه: ترسیم مسیر برای آینده انجام داده اند. نتایج بیان می کند که آموزش بهداشت مبتنی بر مدرسه به طور منحصر به فردی به عنوان مسیری اولیه است که از طریق آن می‌توان به این هدف دست یافت (۲۴).

### مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرانس ذکر شود):

مطالعه روان مهر و همکاران در سال ۱۴۰۰ با هدف تعیین میزان تأثیر آموزش اصول بهداشتی ارایه شده توسط مربیان بهداشت مدارس بر عملکرد دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر اصفهان انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش‌های بهداشتی در مدارس، بر ارتقای سطح بهداشت فردی، عمومی و سلامت روانی دانش آموزان مؤثر است (۱۲).

در مطالعه قهرمانی و همکاران در سال ۲۰۰۸ که با هدف بررسی تایید اثرگذاری آموزش بهداشت بر رفتارهای بهداشتی دختران مدارس راهنمایی شهرستان چابهار بود، یافته‌ها نشان داد آموزش بهداشت در افزایش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران نسبت به بهداشت بلوغ تأثیر چشمگیری دارد (۲۵).

پژوهش شبه تجربی کرامتی و همکاران در سال ۱۳۸۸ به منظور بررسی تاثیر برنامه آموزشی بهداشت بلوغ بر آگاهی، نگرش و سلامت عمومی نوجوانان دختر انجام شد. نتایج حاکی از تاثیر جالب توجه برنامه آموزش بهداشت بلوغ بر میزان آگاهی و نوع نگرش نوجوانان دختر و همچنین افزایش سلامت عمومی آنها بود (۲۶).

مطالعه میرزایی و همکاران در سال ۱۳۸۸ به منظور تعیین ارتباط بین شرایط ارگونومیکی و محیطی کلاس های درس با احساس درد در دانش آموزان انجام شد و داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل گردید. یافته ها نشان داد وزن کیف و محتویات داخل آن در ۶۸٪ دانش آموزان بیش از ۱۰٪ وزن خود آنها بود. ۳۶٫۹٪ دانش آموزان از درد شانه، ۲۶٫۷٪ از درد زانو و ۲۰٫۸٪ از درد پشت شکایت داشتند. رابطه معنی داری بین روش حمل کیف و درد شانه، مچ دست و قسمت تحتانی و فوقانی پشت مشاهده نشد ولی بین نوع کیف مورد استفاده با درد مچ دست ارتباط معنی داری مشاهده شد. بنابراین آموزش و توجه به اصول ارگونومی در طراحی کلاس ها، نوع و وزن کیف دانش آموزان ضرورت دارد (۲۷).

حاتمی پور و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که وجود رفتارهای بهداشتی میتواند عملکرد تحصیلی دانش آموزان را ارتقا دهد و پیشنهاد نمودند که در سیاست گذاری‌ها، آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش آموزان صورت پذیرد (۲۸). معینی و همکاران در تحقیق خود

به بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانش آموزان مقطع متوسطه شهر همدان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که تدوین برنامه های آموزشی مناسب، میتواند باعث ارتقای سطح سلامت جسمی و روانی دانش آموزان گردد (۲۹).

نتایج مطالعه حسنی و همکاران حاکی از آن بود که مداخله آموزشی میتواند موجب افزایش رفتارهای ارتقا دهنده سلامت شود. همچنین، مداخله آموزشی میتواند باعث تأثیر بر ابعادی مانند مسؤلیت پذیری، فعالیت فیزیکی، تغذیه و روابط بین فردی دانش آموزان شود (۳۰). عزیزی و فتحی در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که آموزش بلوغ بر بهداشت روانی و سبک هویت هنجاری دختران ۱۲ تا ۱۱ ساله تأثیرگذار بوده، اما تأثیری بر سلامت جسمی و سایر سبک‌های هویتی مورد بررسی نداشته است (۳۱). زهتاب یزدی در پژوهش خود عنوان کرد که فقدان اطلاعات کافی و مناسب در مورد بهداشت مدارس و حفظ و ارتقای تندرستی دانش آموزان، مانع بزرگی در برابر تأمین حقوق آنان میباشد. بدین منظور، باید گام‌های بلندی برای حفظ سلامت دانش آموزان در مدارس برداشته شود (۳۲).

**شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):**

فرایند حاضر جهت دانشجویان ترم ۵ کارشناسی پرستاری بروجن به تعداد ۲۷ نفر که در حال گذراندن واحدهای کارآموزی پرستاری کودک سالم و برای همین دانشجویان در ترم ۶ پرستاری که در حال گذراندن کارآموزی پرستاری سلامت فرد، خانواده و جامعه بودند، اجرا شد. محیط انجام این فرایند مدارس منتخب دور اول و دوم ابتدایی و دور اول متوسطه شهر بروجن بود.

در ابتدای کار با استناد به مروری بر متون و مطالعات انجام شده و نیز تشکیل جلسه مشورتی با مدیران و کادر مدارس منتخب شهر، موضوعات آموزشی شامل **بهداشت فردی، بهداشت دهان و دندان و ارگونومی بدنی** جهت دانش آموزان دور اول و دوم ابتدایی و **بهداشت بلوغ** جهت دانش آموزان دور اول متوسطه، انتخاب گردید.

سپس یک کارگاه توجیهی یک روزه برای دانشجویان ترم ۵ پرستاری که در بدو ورود به کارآموزی پرستاری کودک سالم و برای همین دانشجویان در ترم ۶ پرستاری در بدو ورود به کارآموزی پرستاری سلامت فرد، خانواده و جامعه بودند، برگزار شد. هدف از برگزاری این کارگاه آشنا سازی دانشجویان با موضوعات منتخب، انواع روش‌های آموزش بهداشت، نحوه تهیه کتابچه و پمفلت و تفصیل روش اجرای این شیوه آموزشی بود.

سپس فرآیند کار و دستور العمل روش آموزشی از طرف دانشکده به مدارس منتخب شهر اعلام و مجدداً جهت اجرا به دانشجویان کارآموز ابلاغ گردید و اجرای آن توسط مربیان کارآموزی پایش شد.

به طور خلاصه، فرآیند طی مراحل زیر انجام گرفت :

- برگزاری کلاس توجیهی آشنایی با انواع روش‌های آموزش بهداشت برای دانشجویان قبل از شروع فرآیند
- سنجش آمادگی علمی و عملی دانشجویان در زمینه محتوای آموزشی در ابتدای شروع کارآموزی‌های مربوطه
- برگزاری جلسه توجیهی جهت مدیران و کادر دبستان‌های منتخب شهر بروجن در ارتباط با اجرای فرآیند آموزش بهداشت برای دانش آموزان توسط دانشجویان کارشناسی پرستاری و محتوای آموزشی
- تعیین محتوای آموزشی پرکاربرد برای دانش آموزان در گروه سنی دور اول و دوم ابتدایی و دور اول متوسطه (**جهت دور اول و دوم ابتدایی** : بهداشت فردی، بهداشت دهان و دندان، ارگونومی بدنی و **جهت دور اول متوسطه** : بهداشت بلوغ).
- تهیه کتابچه و پمفلت‌های آموزشی استاندارد به عنوان منابع آموزشی در ارتباط با موضوعات مطروحه منتخب و به زبان دانش آموزان مقاطع مختلف با استناد به مراجع و رفرنس‌های علمی تایید شده، مطالعات کتابخانه‌ای و جستجو در منابع الکترونیکی و نیز بر اساس مروری بر متون انجام شده و نظر اساتید مربوطه و تحویل به مدارس هدف
- دادن فرصت مطالعه کتابچه و پمفلت‌های آموزشی به دانش آموزان قبل از ارایه آموزش توسط دانشجویان پرستاری
- دادن فرصت بحث و تبادل نظر به دانشجویان بعد از ارایه هر آموزش
- گرفتن بازخورد از دانش آموزان در پایان فرآیند
- گرفتن بازخورد از مدیران و کادر مدارس در پایان فرآیند
- ارزشیابی فرآیند به وسیله مقایسه سطح مهارت آموزشی دانشجویان قبل و بعد از اجرای فرآیند آموزش بهداشت

- ارزشیابی فرآیند به وسیله مقایسه سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان قبل و بعد از اجرای فرآیند آموزش بهداشت

محتوای آموزشی به دانش آموزان تحویل شده و از آنان خواسته می شد که آن را مطالعه کنند سپس دانشجویان محتواها را به دانش آموزان آموزش می دادند و در پایان کار با نظارت مربی مربوطه، مراحل کار مورد نقد و بررسی قرار گرفته، پرسشنامه مجدداً نمره دهی و با پرسشنامه اول مورد مقایسه قرار می گرفت. نمرات دانش آموزان در زمینه های مورد آموزش و نمرات دانشجویان، در مرحله بعد از انجام فرآیند به طور متفاوتی افزایش یافته و تفاوت بین دو مرحله قبل و بعد از اجرای فرآیند، کاملاً معنی دار بود.

ابزار مورد استفاده در این فرآیند پرسشنامه محقق ساخته بود که از نظر روایی و پایایی بررسی شد. پرسشنامه ها برای بررسی توانمندی دانشجویان در تهیه محتوای آموزشی، رضایت دانشجویان از روند کارآموزی و ارتقای سلامت در دانش آموزان به طور جداگانه تهیه و طبق مقیاس لیکرت هر سوال دارای ۴ دامنه نمره دهی بود.

برای بررسی روایی صوری و محتوایی پرسشنامه ها از نظرات ۴ تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی استفاده شد. همچنین برای بررسی پایایی پرسشنامه ها از روش آزمون- باز آزمون به فاصله یک هفته در ۱۰ نفر از دانشجویان پرستاری استفاده شد و با توجه به  $r = 0.75$  مورد تایید قرار گرفت.

پس از انجام فرآیند، داده های جمع آوری شده با استفاده از تست های آماری توصیفی و تحلیلی در نرم افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

- ✓ برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- ✓ پذیرش در کنگره و جشنواره ها
- ✓ شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/ پاورپوینت/ مقالات داخلی یا خارجی/ تارنما/ کتاب/ راهنما
- ✓ شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
- ✓ نقد خبرگان/ همکاران/ مشتریان یا فراگیران

این برنامه به طور مستمر در طول ۲ نیمسال متوالی و برای دانشجویان ورودی یک دوره کارشناسی پرستاری انجام شد و در نیمسال- های بعدی تحصیلی ادامه می یابد.

اجرای طرح، نتایج قابل قبولی از نظر ارتقاء یادگیری تهیه محتوای آموزشی و روش های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت برای دانشجویان پرستاری را در پی داشته است و از طرفی رضایت و انگیزه دانشجویان از کارآموزی سلامت جامعه و کودک سالم را افزایش داده است.

بنابراین با توجه به نتایج فرآیند حاضر، استفاده از روش آموزش بهداشت با رویکرد جامعه نگر در دوره های کارآموزی و کارورزی دانشجویان پرستاری به برنامه ریزان آموزشی، اساتید و مسئولین مدارس توصیه می شود چرا که این روش سبب ارتقای مهارت تهیه محتوای آموزشی با کیفیت، مهارت یاددهی و آموزش سلامت توسط دانشجویان پرستاری، افزایش دانش، نگرش و مهارت سالم زیستن در دانش آموزان، ارتقای سلامت در سطح خانواده و جامعه و بالا رفتن میزان رضایتمندی فراگیران، می شود.

به علاوه نتایج استفاده از این روش در جلساتی در اختیار کلیه اعضای هیئت علمی دانشکده گذاشته شد و توسط اساتید صاحب نظر مورد بررسی قرار گرفت و اکثریت این فرآیند را بسیار تاثیر گذار جهت یادگیری مهارت های عملی دانشجویان پرستاری توصیف کردند. همچنین نتایج این فرآیند در قالب یک خلاصه مقاله به کنگره آموزش پزشکی ارسال گردید.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

بر اساس مراحل ذکر شده در طی فرآیند طراحی، اجرا و ارزشیابی محتوای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت توسط دانشجویان پرستاری جهت آموزش بهداشت در بین دانش آموزان، بر اساس پرسشنامه های تهیه شده به صورت نتایج زیر گزارش می شود :

بر طبق ویژگی های دموگرافیک ۵۰ درصد از دانش آموزان پسر و ۵۰ درصد دختر بودند. میانگین سنی دانش آموزان ۱۰/۵ سال بود و در دامنه سنی (۷-۱۴) سال قرار داشتند. میانگین نمرات دانش آموزان در زمینه های مورد آموزش، در ابتدای دوره کارآموزی و قبل از اجرای

آموزش بهداشت در زمینه‌های مختلف شامل: بهداشت فردی (۸۸/۳)، بهداشت دهان و دندان (۴۱/۱۶)، ارگونومی بدنی (۶۷) و بهداشت بلوغ (۷۳/۲) بدست آمد.

در حالی که میانگین نمرات دانش آموزان در زمینه‌های مذکور در ادامه دوره کارآموزی و بعد از اجرای فرآیند آموزش بهداشت با استفاده از محتواهای تهیه شده، در زمینه‌های مختلف شامل: بهداشت فردی (۱۰۲/۵)، بهداشت دهان و دندان (۷۱)، ارگونومی بدنی (۱۰۳/۶) و بهداشت بلوغ (۹۵/۷)، بدست آمد.

تفاوت معنی دار بین نمرات کسب شده در زمینه های منتخب بهداشتی قبل و بعد از فرآیند آموزش بهداشت، موید موثر بودن این روش در ارتقاء مهارت دانشجویان پرستاری در امر آموزش بهداشت و سلامت می باشد (جدول شماره ۱).

این برنامه به طور مستمر در طول ۲ نیمسال متوالی و برای یک دوره دانشجویی انجام شد و در نیمسال های بعدی تحصیلی ادامه می یابد و نتایج قابل قبولی از نظر ارتقاء یادگیری اجرای مهارت آموزش سلامت بر اساس استانداردها را در پی داشته و از طرفی میزان رضایت و انگیزه دانشجویان در دوره‌های کارآموزی را افزایش داده است. لذا با اجرای این روش در کارآموزی‌ها و کارورزی‌های پرستاری می‌توان گامی موثر در جهت افزایش یادگیری مهارت‌های تهیه محتواهای آموزشی در دانشجویان پرستاری و ارتقای سطح سلامت جامعه برداشت. این فرایند به دلیل عدم همکاری مدیران و معلمان برخی از مدارس، جهت انجام فرآیند، برای دانشجویان کارآموز پرستاری با محدودیت‌هایی روبرو بود، که می‌توان با اختصاص زمان بیشتر در ترم‌های بعدی برای توجیه مدیران مدارس و کسب رضایت آنها و آشنایی کادر محترم مدارس با فواید استفاده از این روش آموزشی در سطح مدارس و جامعه، تا حدودی این مشکل را بر طرف نمود.

**جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمرات دانش آموزان قبل و بعد از اجرای فرآیند آموزش سلامت با استفاده از محتوای آموزشی**

P-Value	میانگین نمرات		گزینه
	بعد از اجرای فرآیند آموزش با استفاده از محتوای آموزشی	قبل از اجرای فرآیند آموزش با استفاده از محتوای آموزشی	
<۰/۰۰۱	۱۰۲/۵	۸۸/۳	بهداشت فردی
<۰/۰۰۵	۷۱	۴۱/۱۶	بهداشت دهان و دندان
<۰/۰۰۵	۱۰۳/۶	۶۷	ارگونومی بدنی
<۰/۰۰۱	۹۵/۷	۷۳/۲	بهداشت بلوغ
	۸۰/۲۵	۶۱/۳۲	توانمندی دانشجویان در تهیه محتوای آموزشی
<۰/۰۰۳	۸۱/۶	۵۸/۱۸	رضایت دانشجویان از کارآموزی

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

منابع:

1. Ramezankhani, Ali, sayyari, A.. Training of life skills in the education system. Research reports. UNICEF Iran and the International Studies Office of the Ministry of Education. 2010.(Persian).

2. Frankel, Jack R.; Wallen, Norman, E. How to design and evaluate research in education (7<sup>th</sup>ed.). New York: McGraw-Hill. 2009.
3. Lynn, Gyvrs and Pain. A comparative study of patients' rights, translation Bagher Larijani, Mahmoud Abbas, second left, Tehran, legal Abbasi, The theoretical foundations of fundamental change in the system of formal education General of the Islamic Republic of Iran (2015). (Persian).
4. World Health Organization. Diet, Nutrition and The Prevention of Chronic Diseases, WHO, Technical Report Series 2012; No. 916.
5. World Health Organization, individual health teacher resource book, a collection of books, school health education program with a focus on the practical aspects of .Translation Ramazankhani, Tamara Vskanyan, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Seal, Summer, 2009. (Persian).
6. Vamos, S., & Zhou, M. Using focus group research to assess health education needs of preservice and in-service teachers. American Journal of Health Education, 2009;196-206,4(40).
7. Creswell. W.H, Newman. M. Anderson. C. L. School Health Practice 10th Edition, Toronto, Santa, Clara. 2010.
8. Safari, Mohsen Shojaei Zadeh, D. Health education and health promotion. Smat. Tehran. Constitution of the Islamic Republic of Iran (1790). Majlis Research Center. The achievement of [http://rc.majlis.ir/fa/content/iran\\_constitution](http://rc.majlis.ir/fa/content/iran_constitution) on 20 february 2013. (Persian).
9. Buschner, C. Teaching children movement concepts and skills: Becoming a master teacher. Champaign, IL: Human Kinetics. 2013.
10. Hatami H, Razavi SM, Ardebili E, Majlesi F, Sayed Nozadi M, Parizadeh J. Comprehensive public health book. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2013. [In Persian].
11. Jolae S, Mehrdad N, Bahrani N, Moradi Kalboland M. A comparative investigation on health behaviors of students in primary schools with and without health educator. Hayat 2004; 10(2): 55-62. [In Persian].
12. Ravanmehr F, Chitsaz M A, Hejazi N. The Effect of Health Principles Education on Performance of Female Elementary School Students in Isfahan, Iran, 2018-2019. HSR 2022; 17 (4) :290-296.
13. kabiri, B., shakerinejad, G., karami, K., ahmadi angalli, K. The Effect of Training on Students' Oral and Dental Health Behaviors and Health Belief Model Constructs. Sadra Medical Journal, 2014; 2(4): 327-338.



14. Nakhostin M, Ciahkamari A. [Assess the oral health status of students 6-12 years]. ISMJ. 2013;16: 241-9.
15. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bull World Health Organ. 2005;83: 677-85. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16211159>.
16. Moodi M, ZamaniPour N, SharifZadeh G, Akbari-Bourang M, Salehi S. Evaluating Puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students in Birjand. J Birjand.
17. Zare R, Jalalvandi M, Rafiei M. Ergonomic R, safety and environmental health status of primary schools in Markazi province/Iran in 2003-2004, Journal Of Kerman University Of Medical Sciences, 2005, Volume: 14 - Number: 1 - Page: 61-69.
18. Kroemer KHE, Grandjean E. Fitting the task to the human. 5th ed. Great Britain: Taylor & Francis; 1997. 12, 67.
19. Skoffer B, Foldspang A. Physical activity and low-back pain in schoolchildren. Eur Spine J 2008 Mar; 17(3): 373-9.
20. Sheir-Neiss GI, Kruse RW, Rahman T, et al. Association of backpack use and back pain in adolescents. Spine (Phila Pa 1976) 2003 May 1; 28(9): 922-30.
21. Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, La Parra D. Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005 [Research on health education and promotion in Spanish nursery and primary schools. A systematic review of studies published between 1995 and 2005]. Gac Sanit. 2008 Jan-Feb;22(1):58-64. Spanish. doi: 10.1157/13115112. PMID: 18261445.
22. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). School health guidelines to promote healthy eating and physical activity. MMWR Recomm Rep. 2011 Sep 16;60(RR-5):1-76. PMID: 21918496.
23. Schulenkorf T, Krah V, Dadaczynski K, Okan O. Addressing Health Literacy in Schools in Germany: Concept Analysis of the Mandatory Digital and Media Literacy School Curriculum. Front Public Health. 2021 Jul 5;9:687389. doi: 10.3389/fpubh.2021.687389. PMID: 34291029; PMCID: PMC8287418.
24. Benes S, Boyd KM, Cucina I, Alperin HL. School-Based Health Education Research: Charting the Course for the Future. Res Q Exerc Sport. 2021 Mar;92(1):111-126. doi: 10.1080/02701367.2020.1712315. Epub 2020 Feb 25. PMID: 32097108.

25. Ghahremani L, Heydarnia A, Babaie G, Nazary M. Effects of puberty health education on health behavior of secondary school girl students in Chabahar city. *Iran South Med J* 2008; 11 (1) :61-68.
26. M. R. Keraamatee, M. R. Esfandiaaree, H. M. Eshrataabaadee, The effect of health education program on student's awareness, attitude, and general health, *Quarterly Journal of New Thoughts on Education*, 2009; 5(1): 35. [magiran.com/p679384](http://magiran.com/p679384).
27. Mirzaei R, Ansari H, Khamari A, Afouz M. Survey of relationship between ergonomic and environmental conditions of classrooms and pain sensation in students.. *Scientific Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, 2018, Volume: 13, Number: 4 (53), Pages: 36-41.
28. Hatamipour KH, Mohammadalian E, Rahimaghaee F. The role of health behavior in the academic performance of the students. *Caspian Journal of Health and Aging* 2017; 2(1): 22-8. [In Persian].
29. Moeini B, Dashti S, Teymoori P, kafami v, Mousali AA, Sharifi M, et al. Health-promoting behaviors among high school students in Hamadan in 2013. *Pajouhan Scientific Journal* 2015; 13(3): 49-57. [In Persian].
30. Hassani L, Alighias M, Ghanbarnejad A, Shahab-Jahanlu A, Gholamnia-Shirvani Z. Effect of educational intervention on health-promoting behaviors of high school students in Karaj city. *J Prevent Med* 2015; 2(1): 62-9. [In Persian].
31. Azizi M, Fathi R. The effect of puberty health education on 12-14 year-old girls' mental health and identity styles. *Ilam Univ Med Sci* 2017; 25(1): 159-68. [In Persian].
32. Zehtab Yazdi Y. School Health and its role in improving student health. *Proceedings of the 2nd Iranian National Conference on Environmental Research*; 2014 Aug 7; Hamedan, Iran. [In Persian].