



گامنامه علمی، فرهنگی، اجتماعی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت  
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز  
شماره نخست، بهار ۱۴۰۰

اولین همایش ملی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

# آموزش هم‌زمان - کناس آنلاین

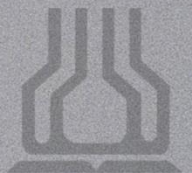
نقش ترک خطر بر پیروی مردم از دستورالعمل‌های پیشگیرانه از بیماری کرونا

## انواع سواد

ویژگی‌های روش‌های آموزشی دانشجو محور، معلم محور و مشارکتی

## سلامت روان

برگزاری وبینار کشوری گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت



## پیام نوروزی رهبر انقلاب به مناسبت آغاز سال ۱۴۰۰

رهبر معظم انقلاب اسلامی در پیامی به مناسبت آغاز سال ۱۴۰۰ هجری شمسی، با تبریک عید نوروز، سال جدید را سال «تولید؛ پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها» نامگذاری کردند. ایشان سال ۹۹ را آمیخته با حوادث گوناگون و بی‌سابقه بخصوص پدیده ناآشنای کرونا خواندند و افزودند: کرونا زندگی مردم از جمله کسب و کارها، محیط‌های درسی، اجتماعات دینی، ورزش و سفرها را تحت تأثیر قرار داد و ضربه سختی به اشتغال در کشور زد. ایشان، جان باختن دهها هزار تن از مردم عزیز در اثر کرونا را تلخ‌تر از همه حوادث ۹۹ دانستند و با طلب رحمت و مغفرت الهی برای جان باختگان، با خانواده‌های داغدار آنان ابراز همدردی کردند.

حضرت آیت‌الله خامنه‌ای سال ۹۹ را در عین حال سال بروز توانایی‌های ملت ایران در مقابله با آزمون بزرگ کرونا و همچنین در مقابله با فشار حداکثری دشمن توصیف کردند و گفتند: ملت عزیز ما از مجموعه‌های درمانی و بهداشتی، تا محققان و دانشمندان، گروههای جهادی و خدمتگزار و آحاد مردم با وجود تحریم و مسدود بودن راههای استفاده از امکانات خارج از کشور، توانایی و تجربه بزرگی از خود برای مدیریت این حادثه تلخ نشان دادند.





بدان آفرین کو جهان آفرید  
بلند آسمان و زمین گستردید  
وانا و دانا و دارنده اوست  
سپهر و زمین را نگارنده اوست

شاهنامه فردوسی

## و ارتقاء سلامت آموزش بهداشت

گاهنامه علمی ، فرهنگی و اجتماعی  
سال سوم | شماره اول | بهار ۱۴۰۰  
تیراژ: ۲۰۰ نسخه | قیمت: ۵۰۰۰ تومان

بسمه تعالی

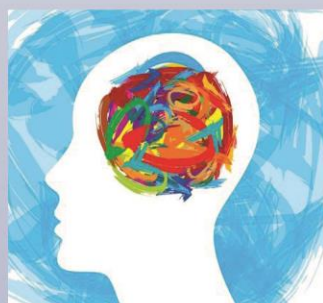
وصیت‌نامه اینجانب محمد بروجردی (پدر دره گرگی) پس از حمد خدا و طلب استغفار از او که برگشت همه به سوی اوست و درود بر محمد و آل او و درود بر امام امت و درود بر همه شهیدان تاریخ، از همه برادرانی که در طول عمرم با آنها تماس داشته‌ام، طلب آمرزش می‌کنم. هر کس که این وصیت‌نامه را می‌خواند، برای من طلب آمرزش کند، زیرا من از این دنیا ناگاه با بار خالی می‌روم. و بعد از من همسرم سرپرستی خانواده را به عهده دارد و حقوق و مقدار ارثی که دارم، به او می‌رسد، به غیر از مبلغی ۷۰۰۰ ریال (هفت صد تومان) که باید به مادرم بدهد و در صورت فوت همسرم برادر کوچکترم عبدالمحمد سرپرستی دو فرزندم را به عهده گیرد و از اینکه نتوانسته‌ام برای خانواده بطور کلی مثبت باشم، از همه پوزش می‌طلبم و طلب آمرزش می‌کنم، والسلام.

محمد بروجردی  
۱۳۶۲-۱۳۳۳



# فهرست

- انواع سواد ۶
- نقش درک خطر بر پیروی مردم از دستور العمل‌های پیشگیرانه از بیماری کرونا ۸
- سلامت روان ۱۰
- آموزش هم‌زمان - کلاس آنلاین ۱۱
- ویژگی‌های روش‌های آموزشی دانشجو محور، معلم محور و مشارکتی ۱۲
- برگزاری وبینار کشوری گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ۱۳
- سومین وبینار کشوری بررسی لاگ بوک کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ۱۴
- اولین همایش ملی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت ۱۷
- چکیده پایان نامه خانم فاطمه سواری ممبئی ۱۸



## هیات تحریریه:

دکتر اکبر بابائی حیدرآبادی، دکتر مرضیه عربان، دکتر هاشم محمدیان پستکان، دکتر آرش سلحشوری، مهنوش جاسم زاده، طیبه ناوک، حمیده کوتی زاده، سمیه قلاوند، علیرضا شاه ولی کوه شوری، بهنازدیندامل، فاطمه سواری ممبئی

گاهنامه علمی، منفی، فرهنگی، سیاسی و اجتماعی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

سال سوم | شماره نخست | بهار ۱۴۰۰

تیراژ: ۲۰۰ نسخه | قیمت: ۵۰۰۰ تومان

صاحب امتیاز: گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی اهواز

مدیر مسئول: دکتر اکبر بابائی حیدرآبادی

سر دبیر: دکتر ناصر حاتم زاده

شماره مجوز: ۹۷۰۰۵۰۲۰

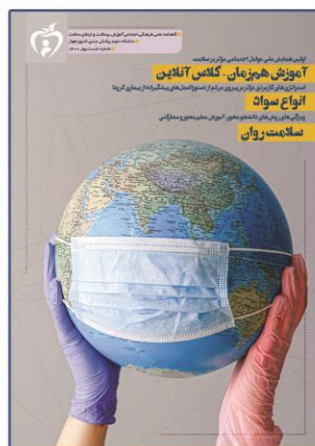
ویراستار: سمیه قلاوند

طراح روی جلد: محمد صالح حسن زاده کرمانشاهی

گرافیک و صفحه آرایی: محمد صالح حسن زاده کرمانشاهی

نشانی: اهواز، اتوبان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده

بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت



شناختنامه

## سرمقاله

بسمه تعالی  
آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت یکی از رشته های تخصصی و کهن در دانشگاه های کشورهای مختلف از جمله ایران می باشد که هدف اصلی آن تغییر رفتار مردم به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه می باشد. در همین رابطه نشریه گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت با هدف اشتراک گذاری دانش تخصصی و روزآمد در این زمینه شروع به فعالیت کرده است که چارچوب موضوعات این نشریه شامل موضوعات علمی اساتید و دانشجویان، گزارش ژورنال کلاب/نشست علمی، چکیده مقالات چاپ شده اساتید، چکیده پایان نامه دانشجویان، اخبار علمی-آموزشی و سایر موضوعات علمی و اجتماعی روز می باشد. از علاقه مندان و صاحب نظران جهت ارسال محتوای خود جهت چاپ در این نشریه علمی دعوت به عمل می آید.

در ضمن پذیرای نظرات ارزشمند شما هستیم و می توانید هر گونه پیشنهاد یا انتقاد از مطالب نشریه را به آدرس ایمیل ([babaeinmz2056@gmail.com](mailto:babaeinmz2056@gmail.com)) ارسال نمایید.

اکبر بابائی حیدرآبادی  
مدیر گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت





# انواع سواد

## طبیبه ناوک

دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقا، سلامت

### سواد سلامت:

سواد سلامت به معنای دستیابی به سطح دانش، مهارت‌های شخصی و اعتماد به نفس برای اقدام در جهت بهبود سلامت شخصی و اجتماع با تغییر سبک زندگی و شرایط زندگی است. بنابراین، سواد سلامتی به معنای بیش از توانایی خواندن پمفلت‌ها و قرار ملاقات است.

### ۳ توانایی لازم برای سواد سلامت:

۱. توانایی خواندن برگه‌های رضایت‌نامه‌های، برچسب‌ها و پیوست‌های مربوط به داروها و سایر اطلاعات مربوط به حوزه سلامت.
۲. توانایی درک اطلاعات نوشتاری و شفاهی که از طرف پزشک، بیمه‌گر، داروساز و پرستار به فرد ارائه می‌شوند.
۳. توانایی عمل کردن بر اساس دستورالعمل‌های مربوط به برنامه‌های دارویی و مراقبت‌های پزشکی.

### سواد رسانه‌ای و اطلاعاتی:

توانایی تشخیص وثوق اخبار و دیگر پیام‌های رسانه‌ای.

یک نوع درک متکی بر مهارت که بر اساس آن می‌توان انواع رسانه‌ها و انواع تولیدات آن‌ها را شناخت و از یکدیگر تفکیک و شناسایی کرد.

سواد رسانه‌ای می‌تواند به مخاطبان رسانه‌ها بیاموزد که از حالت انفعالی و مصرفی خارج شوند.

به کمک این دانش افراد به معادله متقابل و فعالانه‌ای وارد خواهند شد که در نهایت به نفع خودشان است.

به زبان دیگر، سواد رسانه‌ای کمک می‌کند تا از سفره رسانه‌ها به‌گونه‌ای هوشمندانه و مفید بهره‌مند شد.

### سواد اطلاعاتی:

افراد را قادر می‌سازد که ارزش اطلاعات را بشناسند و از آن برای انتخاب آگاهانه در زندگی شخصی، حرفه‌ای و دانشگاهی استفاده کنند. افراد برای منافع شخصی خود باید اطلاعات را به اشکال مختلف پیدا کنند، بفهمند، ارزیابی کنند و از آن‌ها استفاده کنند.

### سواد رایانه‌ای و دیجیتالی:

توانایی استفاده از مهارت‌های هفت‌گانه

### تعریف سواد و ویژگی‌های آن:

طبق آخرین اطلاعات یونسکو، سواد توانایی شناسایی، درک، تفسیر، خلق کردن، برقراری ارتباط و محاسبه با استفاده از متن‌های مختلف است. سواد به معنای توانمند کردن افراد برای رسیدن به اهدافشان، پیشرفت دانشی افراد و شرکت پیدا کردن در جامعه و شکل دادن یک جامعه گسترده‌تر است (یونسکو، اکتبر ۲۰۱۸).

سوادآموزی استفاده مردم از سواد برای برقراری ارتباط و بیان از طریق رسانه‌های مختلف است.

سوادآموزی مستلزم یک یادگیری مداوم است که در سطوح مختلف مهارتی و تخصص وجود دارند.

انواع سواد به ما کمک می‌کند بهتر در جامعه مشارکت کنیم و یک عضو فعال از جامعه باشیم. برای اینکه در جامعه مؤثر باشیم باید بتوانیم فهم و درکی از سواد‌های مختلف داشته باشیم.

### سواد بصری:

سواد بصری به معنی توانایی درک، تفسیر، تبادل نظر و انتقال مفاهیم نشان داده‌شده در یک تصویر است. واژه سواد در واقع برای بیان این مفهوم است که عکس‌ها و تصاویر قابل «خواندن» هستند و مفاهیم آن‌ها در حین خواندن آن‌ها قابل دریافت خواهد بود. مهارت سواد بصری با دیدن پرورش می‌یابد و غنی شدن ذخیره‌ها و تجربه‌های ذهنی بیننده را در پی دارد.

نکته درخور توجه در مورد سواد بصری این است که مردم بینا کم و بیش از این توانایی و مهارت برخوردار هستند. سواد بصری مستلزم آن است که وسایل بصری را بهتر درک کنیم و معنی پدیده‌های بصری را با در نظر گرفتن اشتراک تفکر جمعی و عمومی بیاموزیم.

برای یادگیری سواد بصری همچون زبان گفتاری باید از الفبای آن شروع کرد. هوش بصری تأثیر آگاهی انسان را به‌طور کلی بیشتر کرده و روحیه خلاقیت را در او تقویت می‌کند. تحقق این موضوع نه فقط ضروری بلکه زندگی غنی‌تر و پرمعناتری را برای آینده بشر نوید می‌دهد.



بینگاری و در تربیت آن‌ها سهل‌انگاری کنند باید انتظار رفتاری ناصحیح و خلاف هنجارهای جامعه را از کودکان داشته باشیم. بنابراین، بایستی به اهمیت تربیت کودک در دوران کودکی زیر سایه والدین آگاهی یافته و با بهره‌گیری از روش‌های مناسب فرزندانی شایسته تربیت کرد.

#### سواد مدنی:

سواد مدنی دانش و مهارت‌های مشارکت مؤثر در زندگی مدنی و اجتماعی از طریق اطلاع از نحوه آگاه‌سازی، درک فرایندهای دولتی و دانستن چگونگی اعمال حقوق و تعهدات شهروندی و تغییر در سطح محلی، ملی و جهانی است. اگر فردی از نحوه انتخابات و سازوکارهای تغییر در جامعه خود خبر نداشته باشد، می‌توانیم بگوییم سواد مدنی کافی را ندارد.

بشناسیم و تشخیص دهیم و مدیریت کنیم یعنی سواد عاطفی داریم.

**سواد عاطفی باعث می‌شود نسبت به یک اتفاق، واکنش عاطفی مناسبی داشته باشیم.**

#### سواد ارتباطی:

توانایی برقراری ارتباط و تعامل با تمامی اعضای جامعه (آداب معاشرت- روابط اجتماعی مناسب).

سواد ارتباطی به ما کمک می‌کند که زندگی اجتماعی سالمی داشته باشیم.

چگونه به دیگران اعتماد کنیم و در نهایت خود را متعهد و مسئول اجتماع خودمان بدانیم.

#### سواد مالی:

توانایی مدیریت اقتصادی درآمد (چگونگی پس‌انداز، سرمایه‌گذاری و مدیریت خرج).

این نشان می‌دهد افرادی می‌توانند زندگی بهتری داشته باشند که از دانش مالی مناسبی برخوردار باشند.

#### سواد تربیتی:

توانایی تربیت فرزندان به نحو شایسته. خانواده مهم‌ترین عامل سازنده شخصیت کودک است.

اگر والدین تربیت کودکان را امری ساده

رایانه، مفاهیم پایه فناوری اطلاعات و ارتباطات، استفاده از رایانه و مدیریت فایل‌ها، واژه‌پردازی.

سواد رایانه‌ای به‌طور خاص بیشتر به کار کردن با رایانه برای انجام کارهای خانگی و اداری گفته می‌شود، به‌علاوه اینکه افراد بتوانند نیازهای خود را از طریق شبکه‌ی جهانی اینترنت هم برطرف سازند.

این تعریف طیف گسترده‌ای از مهارت‌ها را شامل می‌شود که برای موفقیت در دنیای پیچیده دیجیتال برای ما لازم است. از آنجایی که در زمان حاضر رسانه‌های چاپی توان قبلی خود را از دست داده‌اند، توانایی درک اطلاعات موجود در اینترنت اهمیت بیشتری برای افراد پیدا می‌کند.

#### سواد عاطفی:

به آن توانایی اطلاق می‌شود که ما به‌وسیله‌ی آن قادر به اندیشیدن، تشخیص دادن، اداره کردن، دریافتن و انتقال عواطف خود به‌طور مناسب و درک و فهم این مطلب هستیم که این عوامل چگونه رفتارها و مناسبات ما را شکل می‌دهند و بر اندیشیدن ما تأثیر می‌گذارند.

سواد عاطفی مستلزم خودآگاهی است و اگر بتوانیم احساسات و عواطف خود را درست

منبع: تعریف انواع سواد از نظر یونسکو



حمیده کوتی زاده

دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

## نقش درک خطر در پیروی مردم از دستورالعمل‌های

### پیشگیرانه از بیماری کرونا

چگونگی رفتار مردم در یک موقعیت اورژانسی بستگی به فهم و ارزشیابی آن‌ها از مخاطره و میزان آسیب‌پذیری آن‌ها دارد. در ادبیات عمومی درک خطر بلایا، به‌عنوان رفتار متناسب با مخاطرات در نظر گرفته می‌شود، به طوری که پیامدهای منفی بلایا را مرتبط با درک خطر پایین می‌دانند. ارتباطات خطر که نقش مهمی در اجرای رفتارهای احتیاطی دارد، باعث درک واقع‌بینانه از خطر، دانش و مهارت صحیح برای ارتقاء و اقدامات پیشگیرانه می‌شود متخصصین درک خطر را به فرایند جمع‌آوری، انتخاب و تفسیر سیگنال در مورد اثرات نامطمئن حوادث، فعالیت‌ها یا فناوری‌ها اطلاق می‌کنند. راه‌های مقابله با مهار شیوع کووید-۱۹- متمرکز بر شناسایی، معالجه و جداسازی افراد آلوده، ردیابی و قرنطینه کردن تماس‌های نزدیک آن‌ها، کاهش مسافرت‌ها و اجتناب از خوردن گوشت نیم‌پز و ترویج مشارکت عمومی جامعه برای شکستن زنجیره انتقال اعلام‌شده است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که درک خطر در جوامع و فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. تجربیات مربوطه به مهار اپیدمی‌های بیماری‌های واگیر از جمله سارس، پاندمی آنفلوانزا و اپیدمی آنفلوانزای خوکی نشان می‌دهد که استراتژی‌های اتخاذشده و نتایج کسب‌شده به میزان زیادی نیازمند شناخت ادراک خطر مردم همان مناطق است. درک خطر مفهومی پویا و از مقوله‌های دشوار و مبهم آسیب‌پذیری اجتماعی محسوب می‌گردد که ضرورت توجه به آن در حال حاضر بیش‌ازپیش جلوه‌گر شده است. تصمیم‌های اتخاذشده در زمان حوادث و بلایا همیشه به‌وسیله میزان درک خطر جمعیت تحت تأثیر و سیاست‌گذاران هدایت می‌شوند.



**بی‌اعتمادی به هشدارهای مسئولین:**  
عدم اعتماد جامعه به هشدارهای مسئولین که در رفتارهای کنونی جامعه مثلاً عدم به کارگیری دستورالعمل‌های پیشگیری و کاهش فعالیت‌های اجتماعی مشهود است. بر اساس مطالعات انجام‌شده، اعتماد به مدیران از اجزاء بنیادین درک خطر افراد جامعه ذکر شده است. اعتماد موضوع مهمی است که در مدیریت کاهش خطر نقش اساسی برای تبعیت از دستورالعمل‌ها و توصیه‌ها ایفا می‌کند.

### عوامل مؤثر بر درک خطر:

**۱. مذهب و فرهنگ:** بر اساس نتایج مطالعه مشخص شد بیشترین همبستگی را عوامل مذهبی و فرهنگی در درک خطر ایرانیان از بیماری کرونا به عهده دارد. از این رو نقش روحانیون و مسئولین فرهنگی کشور در درک خطر بیماری کووید ۱۹- اهمیت بالایی دارند و لازم است توجه ویژه برای ادای صحیح این نقش داشته باشند تا هر چه سریع‌تر به یک عملکرد اجتماعی درست مبنی بر پیشگیری از شیوع کرونا برسیم.

**۲. احساسات:** احساسات مانند، آگاهی جزء ثابت مطالعات درک خطر خشم، تحقیر، ترس، رضایت، بدبینی و خوش‌بینی و نادیده گرفتن، احساسات مؤثر بر درک خطر هستند. عوامل احساسی با یک همبستگی معکوس نسبتاً قوی بیانگر نقش مخرب احساسات از درک درست خطر پیش رو است؛ بنابراین لازم است در ایجاد احساسات واقعی و درست مردم بیشتر تلاش شود و مطالعات بیشتری در جهت بهبود آن انجام شود.

**۳. عوامل اجتماعی:** در جامعه ایرانی، اجتماع نفوذ زیادی در زندگی افراد و قبول خطر دارد. در مطالعات مشخص شده است دولت و به‌ویژه نظام سلامت در حوزه مرتبط با عوامل اجتماعی و آموزش ضعیف عمل کرده است در صورتی که آموزش در صفحات اجتماعی می‌تواند باعث افزایش سلامت احمد جامعه و به‌ویژه سالمندان شود.

**۴. عوامل سیاسی:** بر اساس مطالعات انجام‌شده، افرادی که اعتماد بیشتری به دولت دارند در صورت بی‌اعتبار شدن آن سطح تحمل خطر خود را از دست می‌دهند و ممکن است نسبت به خطرات بی‌اهمیت شوند. بهبود اعتبار دولت مهم‌ترین عامل در تحمل

خطر در افراد جامعه محسوب می‌گردد، لذا تقویت اعتبار دولت و افزایش ارتباطات خطر توصیه می‌شود. بر اساس مطالعه نیازسنجی آموزشی مبتنی بر جامعه نیز، مشخص شده است پاسخ به نیازهای سلامتی و بهداشتی آحاد مردم باید از اولویت‌های نهادهای دولتی باشد، پس ضروری است مسئولین حکومتی همت بیشتری به خرج دهند و تمام امکانات را در جهت بالا بردن درک خطر ایرانیان به کارگیرند تا با افزایش درک خطر جامعه، بتوان از پتانسیل عظیم مردم کمک گرفت.

**۵. عوامل شناختی:** هرچند در مطالعات زیادی شناخت راه، در درک خطر مؤثر می‌دانند، اما مطالعاتی که بیشتر روی سیل و قحطی و زمین‌لرزه انجام شده است ارتباط آگاهی با درک خطر راه، کم و یا حتی منفی می‌دانند. دلیل این مسئله را متفاوت بودن نوع مخاطره و میزان آمادگی بیان شده است. در پاندمی کووید ۱۹- با توجه به نوظهور بودن بیماری و کم بودن دانش مرتبط با مخاطره، همبستگی مثبتی با درک خطر وجود داشت.

### نتیجه‌گیری:

فرهنگ و مذهب که ریشه در تمدن چندین هزارساله ایرانیان دارد می‌تواند به‌عنوان مهم‌ترین عامل مؤثر بر درک خطر ایرانیان، نقش اساسی داشته باشد. در رده‌های بعدی عوامل سیاسی (حکومت و نهادهای حکومتی)، عوامل شناخت (علم و دانش)، عوامل اجتماعی و در نهایت عوامل احساسی قرار دارند. پیشنهاد می‌شود مسئولین با استفاده از فناوری روز با استفاده از امکانات فضای مجازی بیشتر در جهت افزایش درک خطر ایرانیان تلاش کنند، همچنین از عوامل احساسی غافل نشوند چراکه به‌عنوان یک عامل فردی اگر درست هدایت شود به‌عنوان یک توان مضاعف در درک و عملکرد درست افراد کمک‌کننده است.

**منبع: مقاله عوامل مؤثر بر درک خطر ایرانیان از بیماری کووید ۱۹- (عزت صمدی پور، فاطمه قارداشی)**





# سندمدت روان

چگونه می‌توانیم کلافگی ناشی از رعایت محدودیت‌های حفاظت شخصی مانند مانسک زدن و... را درمان کنیم؟

باید به این نکته توجه کنیم که محدودیت‌ها عموماً باعث خستگی و کلافگی می‌شود. نمی‌توانیم به بدنمان سوزنی بزنیم و انتظار داشته باشیم که درد نداشته باشد! پس منتظر خستگی و کلافگی ناشی از محدودیت‌ها باشیم و زیاد به خودمان سخت نگیریم. از طرفی رعایت محدودیت‌ها در هر شرایطی یک معامله است، مثل تمام معامله‌های دیگر؛ یعنی ما چیزی می‌دهیم و چیزی می‌گیریم. البته همه ما میدانیم سودی که از این رعایت محدودیت‌ها به ما می‌رسد، بسیار بیشتر از ضرری است که از عدم رعایت محدودیت‌ها می‌بریم. همیشه با خودم فکر می‌کنم افرادی که گوش و بینی خود را سوراخ می‌کنند و تزئینات به آن آویزان می‌کنند، چرا با این محدودیت‌ها دچار کلافگی نمی‌شوند. بله! آن‌ها به علت کسب منافع بیشتر مانند زیبا دیده شدن و... آن محدودیت‌ها را پذیرفته و تازه از آن‌هم لذت می‌برند. حال سؤال بعدی پیش می‌آید که کودکان که عموماً منفعت زیبا دیده شدن را درک نمی‌کنند، چرا این محدودیت‌ها را می‌پذیرند؟ البته کودکان معامله و کسب منافع بلندمدت را درک نمی‌کنند ولی از طرفی تقلید و تشویق را دوست دارند و با تقلید از بزرگ‌ترها کم‌کم به شرایط موجود عادت کرده، به گونه‌ای که بعد از مدتی در صورت نبود آن محدودیت، احساس گم‌گشتگی می‌کنند. نکته آخر این که عقاب اگر نتواند پرواز کند افسرده می‌شود، ولی اسب اگر نتواند پرواز کند ناراحت و افسرده نمی‌شود؛ چرا این اتفاق می‌افتد؟ چون که اسب از خودش توقع پرواز ندارد. ما نیز در شرایط فعلی که نمی‌توانیم تغییرش بدهیم، باید توقعات را از خودمان کاهش دهیم و بپذیریم این محدودیت‌ها جزئی از دوره‌ی زندگی ماست و در آینده‌ای نه‌چندان دور، به‌عنوان یک دوره‌ی جذاب و درعین‌حال سخت به آن نگاه خواهیم کرد.

منبع: برگرفته از کتاب دغدغه‌های شایع کرونایی، پاسخ‌های کاربردی و روانشناسی، نوشته‌ی دکتر احمد کرمی (متخصص اعصاب و روان) و دکتر فاطمه نادری (متخصص دندانپزشکی کودکان).



# آموزش همزمان - کلاس آنلاین

به طور کلی دو رویکرد اصلی در آموزش مجازی وجود دارد که شامل:

۱. یادگیری همزمان (Synchronous Learning): یادگیری با حضور مجازی و با ارتباطات الکترونیکی (مثلاً با سامانه اسکای روم)
  ۲. یادگیری غیر همزمان (Asynchronous Learning): یادگیری بدون حضور و با ارتباطات الکترونیکی (سامانه نوید)
- در این گفتار صرفاً به آموزش همزمان (کلاس آنلاین) پرداخته می‌شود.
- چه زمانی باید از کلاس آنلاین (آموزش همزمان) استفاده کنیم؟**

ابعاد مدیریت کلاس آنلاین در آموزش همزمان:

**بعد اول: محیط و مکان استاد و دانشجو در کلاس آنلاین**

فراهمی محیطی آرام و بدون سروصدای مزاحم چیدمان و نظم فضای ظاهری محیط (پس‌زمینه) داشتن نور و روشنایی مناسب (نور مناسب چهره) اطمینان از دسترسی مناسب به اینترنت (دو وسیله) پشتیبانی مناسب (استفاده از لپ‌تاپ و تلفن همراه) آزمایش صدا و تصویر قبل از برگزاری کلاس

**بعد دوم: استاد (تسهیل‌کننده، راهنما، ارائه‌دهنده)**

ارائه‌دهنده (مقدمه و معرفی موضوع، مطالب جدید) جمع‌بندی کننده و نتیجه‌گیری از مطالب ارائه‌شده ناظر و راهنما و تسهیل‌گر بحث گروهی و تکالیف دانشجویی مشاهده و ارائه بازخورد به تکالیف دانشجویی مدیریت چالش‌ها و پاسخ به سؤالات

آموزش مفاهیم برای اولین بار (به‌عنوان مکمل آموزش غیر همزمان)

آموزش مفاهیم ناآشنا و جدید (جهت افزایش اطمینان بخشی به دانشجویان)

آموزش نکات مهم در خصوص استفاده از یک نرم‌افزار

آموزش نکات مهم در خصوص تکنیک‌های عملی

مطالب کلیدی و مهم چند جلسه درس

مرور مطالب اصلی چند جلسه درس

بیان تجارب شخصی و داستان‌های مرتبط

رفع اشکال و پاسخ به ابهامات دانشجویان

ارائه نتایج تکالیف و گزارش کار توسط دانشجویان

جمع‌بندی مطالب ارائه‌شده در تالار گفتگو (در سامانه نوید)

ارائه بازخوردهای کلی و عمومی به تکالیف دانشجویان

ارائه کنفرانس دانشجویی

**بعد سوم: مدیریت سامانه (اسکای روم، ادوب کانکت، بیگ بلو باتن (BigBlueButton)، زوم و ...)**

فعال کردن کلاس در اسکای روم و بستن کلاس (ابتدا و انتها)

بارگذاری فایل آموزشی جهت ارائه آموزش

نمایش اسلاید، فعال کردن صدا و تصویر خود

اشتراک گذاشتن دسکتاپ، آموزش نرم‌افزار و ...

انجام حضوروغیاب دانشجویان

فراهمی دسترسی صدا و تصویر برای دانشجویان

بررسی پیام و بازخورد دانشجویان (در قسمت چت)

ضبط محتوای کلاس

**بعد چهارم: دانشجویان (فعال‌سازی و اطمینان از مشارکت فعال)**

پرسیدن سؤال کلی از همه دانشجویان (پاسخ در قسمت گفتگوی سامانه)

نظرسنجی عمومی (پاسخ در قسمت چت)

فعال کردن تصویر دانشجو در موارد خاص

پرسیدن سؤال از دانشجوی موردنظر

دادن امتیاز به پاسخ‌های صحیح

**منبع:**

**انواع راهبردهای کلاس همزمان**

جلسه آموزشی جهت ارائه مطالب اصلی و کلیدی

جلسه پرسش و پاسخ (رفع اشکال و ابهام)

ارائه سناریوی خاص

ارائه Case Study

ارائه تکلیف و دریافت بازخورد

کنفرانس دانشجویی

طراحی بحث گروهی



# ویژگی های روش‌های آموزشی دانشجو محور معلم محور و مشارکتی

## آموزش دانشجو محور:

این روش دانشجو را در مرکز فرایند یادگیری قرار می‌دهد. در آموزش دانشجو محور فضای کلاس در ایجاد جو تعامل بسیار مؤثر است. علاوه بر ساختار فیزیکی، جو عاطفی کلاس باید به گونه‌ای باشد که به نظرات احترام گذاشته شود و دانشجویان و مدرس از طرد کردن سایرین اجتناب کنند. مدرس باید تسهیل کننده فرایند یادگیری و مدیر یادگیری و مسئول سازمان‌دهی محیط آموزشی باشد و نباید نظرات خود را به دانشجویان تحمیل کند. مدرس باید خطرپذیر باشد و ترس از شکست نداشته باشد. شکست بخش ضروری و ثمربخش فرایند نوآوری است.

## آموزش مدرس محور یا آموزش مستقیم:

مدرس به‌طور فعال و مستقیم به دانشجویان کلاس آموزش می‌دهد. درس به خوبی سازمان‌دهی می‌شود، هدف‌های درسی به روشنی بیان می‌شوند، موضوعات اصلی مورد تأکید قرار می‌گیرند و نکات مهم در پایان درس خلاصه می‌شوند.

از جمله ویژگی‌های این روش آموزشی:

۱. بیان هدف‌های یادگیری و جلب نظر دانشجویان نسبت به آن‌ها
۲. مرور پیش‌نیازها
۳. ارائه مطالب جدید
۴. استفاده از تدابیر و آرسی یادگیری
۵. دادن تمرین مستقل

## روش تدریس مشارکتی:

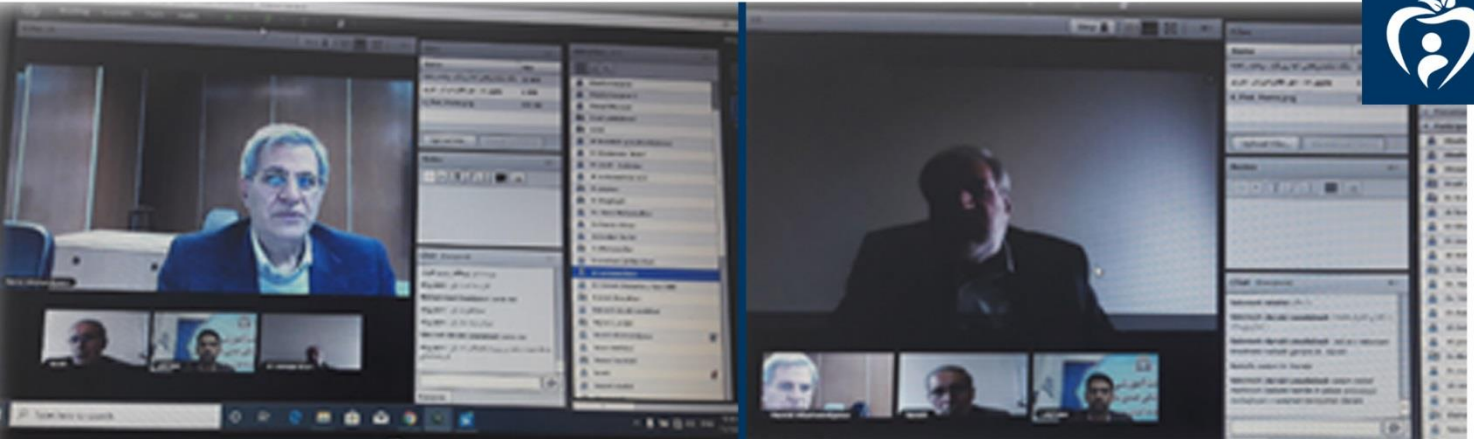
در روش تدریس مشارکتی؛ برخلاف روش سنتی، نقش دانشجویان فعال و خودگردان بوده و مدرس نقش تسهیل‌گر و سازمان‌دهنده کارگروهی، مشاور و واسط یادگیری را بر عهده دارد. در این روش هر نوع فعالیت آموزشی، منوط به کارگروهی، به اشتراک‌گذاری و درگیر شدن در یادگیری، مذاکره و فعالیت‌های معناگرا است. در کلاس استقلال وجود دارد و گروه‌های یادگیری کوچک در کلاس شکل می‌گیرد و بین دانشجویان با مدرس یک تشریک‌مساعی و برابری وجود دارد.

یادگیری مشارکتی؛ مدرس را در حسن استفاده از ظرفیت هم‌افزایی ناشی از تعامل گروهی در جریان انجام تکالیف یادگیری یاری می‌رساند و موجب دستیابی به اثرات مطلوب‌تر و بهره‌مندی از پیامدهای ممتاز اجتماعی می‌گردد.

منبع:

مقاله حکیم زاده و همکاران (۱۳۹۳).





## برگزاری وبینار کشوری گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

پیام جناب آقای دکتر فتحی معاون محترم آموزشی دانشگاه در افتتاحیه وبینار کشوری «بازنگری کوریکولوم رشته کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت با محوریت بیماری کرونا»

بسم الله الرحمن الرحيم

پاندمی کرونا نظام جهان را با تهدید جدی مواجه ساخته است و به نظر می‌رسد تا زمان مهار این بیماری مهلک، تطبیق با شرایط موجود یکی از راهکارهای پیش روی بشر باشد. در این بین نظام‌های آموزشی در رده‌های مختلف نیز با چالشی فراگیر مواجه گردیده و به نوبه خود تحت تأثیر آن قرار گرفته است به گونه‌ای که ارائه روش‌های نو در آموزش از جمله آموزش مجازی و همچنین افزایش دانش ما برای مقابله با این بیماری همه‌گیر امری کاملاً ضروری و غیرقابل اجتناب شده است و در این راستا بازنگری در برنامه‌ها و سرفصل‌های درسی دانشجویان که توسط شما عزیزان در رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت در حال انجام است اقدامی بسیار ارزشمند است و چه زیبا و پسندیده که این اقدام رشته در سراسر کشور و به همت همکاران شما در دانشگاه جندی‌شاپور اهواز رقم خورده است. قطعاً چنین تلاش ارزنده‌ای ثمراتی فراوان و ماندگار به همراه خواهد داشت. اینجانب ضمن تشکر صمیمانه از همه عزیزان حاضر در این وبینار، سلامتی و سربلندی و توفیق روزافزون سروران گرامی را از خداوند مهربان خواستارم.

با تقدیم احترام محمدرضا فتحی معاون آموزشی دانشگاه جندی‌شاپور اهواز

وبینار کشوری «افزایش سطح پاسخگویی و بازنگری کوریکولوم رشته کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت با محوریت بیماری کرونا» روز دوشنبه ساعت ۱۰ تا ۱۲ در تاریخ ۲۸/۸/۹۹ با سخرانی اعضای بوردا تخصصی و مشارکت مدیران گروه، اعضای هیئت علمی، دانشجویان و کارشناسان از بیش از ۴۰ دانشگاه کشور؛ به میزبانی گروه آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز برگزار شد.

در ابتدای جلسه پس از تلاوت قرآن و پخش سرود جمهوری اسلامی ایران؛ آقای دکتر عبدالکاسم نیسی رئیس دانشکده بهداشت؛ به میهمانان خیرمقدم عرض کردند.

در ادامه پیام معاون محترم آموزشی دانشگاه جناب آقای دکتر فتحی قرائت شد و آقای دکتر اکبر بابائی حیدرآبادی گزارشی در مورد اقدامات انجام شده در خصوص بازنگری کوریکولوم کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ارائه کردند. سپس جناب آقای دکتر علی رمضان خانی (رئیس بوردا تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت)، جناب آقای دکتر حمید اله وردی پور و جناب آقای دکتر محمدحسین کاوه (اعضای بوردا آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت) به ایراد سخن پرداختند. بعد از سخرانی اعضای بوردا؛ حاضرین در وبینار به بحث و گفتگو پیرامون مباحث ارائه پرداختند و در پایان، جمع‌بندی صورت گرفت و مقرر گردید برگزاری وبینارهای کشوری در دستور کار دانشگاه‌ها قرار گیرد.



## تاریخچه نشست‌های کشوری بررسی لاگ بوک کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت:

در رابطه با بررسی به‌کارگیری لاگ بوک در کارآموزی دانشجویان کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت تاکنون پنج نشست کشوری برگزار شده است که اولین نشست به‌صورت حضوری در تابستان ۹۷ (۲۱/۶/۹۷) در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خلال جلسه ابلاغ کوریکولوم بازنگری شده برگزار شد و چهار نشت دیگر به صورت وینار در سال اسفندماه ۱۳۹۷؛ آذرماه ۱۳۹۸، دی‌ماه ۱۳۹۹ و بهمن‌ماه ۱۳۹۹ برگزار شد.

### محتوای کلی لاگ بوک:

طبق کوریکولوم وزارت بهداشت، لاگ بوک کارآموزی دانشجویان ارشد در ۵ عرصه شامل: مدارس، اجتماع، نظام سلامت، رسانه و محیط کار تعریف شده است.

**چهارچوب اصلی لاگ بوک:** نیازسنجی، طراحی، اجرا و ارزشیابی

**چهارچوب هم‌زمان:** شامل سه حیطه شناختی، عاطفی و رفتاری طبق حیطه‌های یادگیری بلوم معین شده است. رویکرد فعالیت در حیطه رفتار شامل دو بخش اجباری و اختیاری است.

**ارزشیابی:** به‌صورت کتبی و شفاهی و گزارش مکتوب و مستندات

گزارش چهارمین نشست تدوین لاگ بوک که به‌صورت وینار در تاریخ ۲۲/۱۰/۹۹ ساعت ۱۰ تا ۱۲ برگزار شد به شرح ذیل می‌باشد:

**آقای دکتر کاوه از دانشگاه علوم پزشکی شیراز:** برای بازنگری و تدوین کوریکولوم دو رویکرد، مبنی بر عرصه و مبنی بر مسئله (مثلاً گرایش‌های جدید در زمینه سلامت روان یا فعالیت فیزیکی) در نظر گرفته شد که طبق توافق اساتید رویکرد مبنی بر عرصه انتخاب شد. همچنین با توجه به مشکلاتی که در دانشگاه‌های مختلف وجود داشت مانع از تعریف گرایش‌ها به‌صورت مستقل شد و یک کوریکولوم واحد تعریف شد، درس‌های مرتبط در همین کوریکولوم گنجانده شد.

در بخش رسالت، اهداف و جایگاه‌های شغلی راهنمای مشخصی وجود دارد که دانشجویان را برای کجاها با چه مهارت‌های تربیت کنیم (از جمله توانمندی‌های پایه و اختصاصی). در بخش مهارت‌ها، مشخص شده هر مهارت در رابطه با چه درسی، به چه تعداد مشاهده شود، به چه تعداد تحت نظارت قرار گیرد و به چه تعداد به‌صورت مستقل دانشجوی بتواند تا پایان دوره تحصیل و کارآموزی انجام دهد.

لاگ بوک یک ابزار هست برای مهارت‌های عملی و اخلاقی در راستای مهارت‌ها و توانمندی اختصاصی و این ابزار وسیله بسیار مهمی جهت مدیریت، پایش و ارتقاء مستمر کیفی فرایندهای برنامه درسی که بدون این ابزار نمی‌توان فهمید که فرایندها در مسیر صحیح پیش می‌رود یا نه پس این ابزار ضروری است برای ذی‌نفعان برنامه یعنی استاد و دانشجو و افراد شاغل در مراکز.

**خانم دکتر روزبهانی از دانشگاه علوم پزشکی اراک:** سال ۱۳۹۴ برای اولین بار در دانشگاه اراک طبق یک جلسه با دانشجویانی که کارآموزی را گذرانده بودند، فارغ تحصیلان شاغل در مراکز بهداشتی، اساتید مربوط به کارآموزی، کارشناسان مراکز ستادی دانشگاه و معاونت بهداشتی لاگ بوک مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که فعالیت‌های کارآموزی در مقطع ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت بدون خروجی مؤثر برای جامعه است و در نتیجه طرح جدیدی از لاگ بوک در سال ۹۴ توجه به نیازهای جمعیت در مراکز بهداشتی و شرایط و زیرساخت دانشگاه طراحی شد که شامل بخش‌های رئوس مطالب، اهداف کلی و اختصاصی، حداقل‌های آموزشی (بخش جدیدی بود که اضافه شد) بعلاوه اهداف کارآموزی به‌صورت کلی و اختصاصی در حیطه بلوم در واحد کارآموزی در واحد آموزش سلامت استان، نحوه ارزیابی و توسط چه کسی؟ واحد گسترش شبکه استان‌ها، بازدید از خانه‌های بهداشت، نیازسنجی، طراحی، اجرا و ارزش‌یابی در مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت و بیمارستان‌ها به‌صورت ۵ روز در ۵ هفته.

**همراه لاگ بوک، راهنما آن هم تهیه شد که شامل:** اهداف کلی و اختصاصی، رئوس مطالب قوانین و مقررات آموزشی، لاگ بوک چیست و چگونه باید تکمیل شود و مشخص کردن استاندارد یک برنامه ارتقاء سلامت پاسخگو، و تهیه یک برنامه ارتقاء سلامت باید چه استانداردهای داشته باشد و مراحل مختلف آن چیست، چگونه رسانه طراحی و انتخاب شود، چگونه پیام طراحی شود، اصول استاندارد نیازسنجی آموزشی چیست، نیازسنجی براساس مبانی علمی و طبق نیازسنجی روتین در مراکز بهداشتی، وظایف واحدهای مختلف و اهداف آنها. این لاگ بوک به صورت الکترونیک طراحی شد و در سال ۱۳۹۵ در جشنواره شهید مطهری رتبه اول کسب کرد.



**آقای دکتر سلحشوری از دانشگاه علوم پزشکی اهواز:** طبق بازخوردهای گرفته شده از سه نظرسنجی از مدیران گروه و اساتید و دانشجویان تغییرات زیر در مقدمه و محتوای لاگ بوک به وجود آمده:

#### **مقدمه لاگ بوک:**

اهداف و فعالیتها.  
قوانین و مقررات (مثلاً حداقل نمره قبولی طبق نظر اساتید ۱۶ در نظر گرفته شد.

چگونگی تکمیل و شرح وظایف عمومی دانشجویان طبق کلیه لاگ بوک های سراسر کشور (۳۰ مورد وظیفه برای دانشجوی نوشته شد و در نهایت ۱۱ مورد از آنها پذیرفته شد).

روش های ارزشیابی دانشجویان (کتبی و شفاهی).

عرصه فعالیتها که طبق کوریکولوم کشوری ۵ عرصه تعریف شده بود و حداقل ۲ عرصه براساس علاقه دانشجو و پیشنهاد استاد باید برای انجام فعالیتهای کارآموزی در نظر گرفته می شد. (فعالیتها به دو صورت اجباری و اختیاری در نظر گرفته شد که ۵۰٪ فعالیتهای اختیاری باید توسط دانشجو انجام می شد، در صورت کمبود وقت ۵۰٪ فعالیت اجباری و ۵۰٪ فعالیت اختیاری باید انجام می گرفت).

فرم ارزشیابی ملاحظات اخلاقی.

#### **محتوای لاگ بوک:**

**عرصه اول:** اهداف یادگیری بلوم در سه حیطه شناختی، عاطفی و رفتاری به صورت کلی و اختصاصی (یکی از ویرایش ها در این قسمت تشکیل گروه خودیار بود که برای دانشجو در طی دوره کارآموزی مشکل بود و طبق توافق این مورد اصلاح شد و دانشجو به جای تشکیل گروه خودیار به صورت مستقل باید در تشکیل آن مشارکت می کرد)، فعالیت اهداف و نحوه ارزیابی و شاخصهای ارزیابی به صورت کتبی و شفاهی

**عرصه دوم:** رسانه طبق حیطه های یادگیری بلوم

**عرصه سوم:** مهارت حرفه ای در محیط کار

**عرصه چهارم:** تسلط بر مهارت حرفه ای در اجتماع (روستا، محلات و شهرک)

**عرصه پنجم:** تسلط بر مهارت حرفه ای در مدرسه از مهد کودک تا دبیرستان

#### **خانم دکتر دهداری از دانشگاه علوم پزشکی ایران:**

با توجه به ورود دانشجویان رشته های مختلف در مقطع ارشد و دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، پیاده سازی این لاگ بوک سخت است و باید از ورود رشته های مختلف به رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محتاطانه عمل کرد؛ و توصیه می شود لاگ بوک در حد یک صفحه باشد که دانشجو بتواند تجربیاتش ثبت شود.

**خانم دکتر خرسندی از دانشگاه علوم پزشکی اراک:** فعالیت های عملی دانشجو باید از همان ترم اول مورد توجه قرار گیرد و بخش پژوهش و فعالیت های پژوهشی هم نباید نادیده گرفته شود و با توجه به اضافه شدن بخش جدید روانشناسی و مشاوره به حوزه فعالیت های دانشجویان، این بخش هم باید در فعالیت های رفتاری مد نظر قرار گیرد. نحوه اجرا و ارزشیابی لاگ بوک باید واضح تر بیان شود. و عدم استقلال رشته آموزش بهداشت و ارتقا سلامت مانند سایر رشته ها در دانشکده ها وجود ندارد و این رشته متأسفانه در دانشکده ها با گروه های دیگر ترکیب شده است که این موضوع هم باید بررسی شود.

#### **خانم دکتر نوشین پیمان از دانشگاه علوم پزشکی مشهد:**

**مشهد:** لاگ بوک باید بیشتر بشکل فعالیت باشد نه حیطه شناختی و بیشتر روی حیطه روانی حرکتی کار کرد مثلاً در مقطع دکتری باید بیشتر فعالیت دانشجویان به صورت ژورنال کلاب و ارائه مقاله باشد. و در آزمون های جامع بخشی از نمره به لاگ بوک اختصاص بدهیم.

#### **خانم دکتر نوروزیان از دانشگاه علوم پزشکی بوشهر:**

لاگ بوک بسیار آرومانگرایانه است و عملیاتی شدن آن سخت است.

#### **آقای دکتر بابایی از دانشگاه علوم پزشکی اهواز:**

از در نظر گرفتن حیطه شناختی مروری بر محتوای سه ترم است و آزمون شناختی از دانشجو گرفته می شود. و فعالیت های که در ۵ عرصه در نظر گرفته شده بخشی به صورت اختیاری و بخشی به صورت اجباری هستند و دانشجو باید حداقل در دو عرصه اقدام به فعالیت کند. و در بحث برنامه های نیازسنجی، طراحی، اجرا و یا ارزشیابی دانشجو باید یکی از این مراحل را انجام دهد.

#### **آقای دکتر اله وردی پور (عضو بورد تخصصی / دانشگاه علوم پزشکی تبریز):**

با توجه بخش های عملی دروس از ترم یک دوره ارشد لاگ بوک باید از دوره کارآموزی به ابتدای دوره ارشد یعنی ترم یک کشانده شود، به طوری که در هر درس بیان شود که در پایان از دانشجو انتظار می رود چه فعالیت را یاد گرفته باشد و باید ساده سازی و عملیاتی شدن لاگ بوک را بیشتر مد نظر قرار داد. باید بتوان در تمام دانشگاه ها امکان اجرای فعالیت لاگ بوک را داشته باشیم.

آقای دکتر رمضانخانی (رئیس بورد تخصصی / دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی): هر دانشگاهی امکانات و شرایط متفاوتی دارد ولی باید سعی کنیم با همانگی و گام به گام طبق شرایط دانشگاه ها لاگ بوک ها را عملیاتی کرد و عملکردها به اشتراک گذاشته و مشکلات اصلاح کرد. امکان



و رانندگی و بازدید از سوانح و حوادث از نزدیک در مرکز آموزش ترافیک برای دانشجویان در صورت امکان.

#### **آقای دکتر ضاربان از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان:**

باید ساختاری تعریف کرد که هم فعالیت آموزشی و هم پژوهشی در نظر گرفته شود. و آب همکاری دانشجویان و اساتید گروه و آموزش دانشگاهها مشکلات را شناسایی و ارزیابی و در صورت امکان اصلاح کرد.

#### **خانم دکتر عربان از دانشگاه علوم پزشکی اهواز:**

وارد کردن بیمارستانها در سر فصل کارآموزی.

#### **آقای دکتر بابایی از دانشگاه علوم پزشکی اهواز:**

بررسی ورود دانشجویان برای بازدید از بخش صدا و سیما در رابط با دروس رسانه و ارتباطات

#### **آقای دکتر میرزایی از دانشگاه علوم پزشکی ایلام:**

پیشنهاد نمونه لاگ بوک بین همه دانشگاههای علوم پزشکی و بررسی و تجدید نظر در فعالیتهای تعریف شده و به کارگیری آن. تجربه تهیه لاگ بوک الکترونیک در دوره لیسانس بهداشت عمومی در دانشگاه علوم پزشکی ایلام و استفاده از آن به صورت آزمایشی و استفاده از این تجربه در دوره کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت به صورت یکبرنامه مدون از طراحی تا ارزشیابی و طراحی رسانه‌های مناسب و ارائه پیام‌های آموزشی از طریق این رسانه‌ها در عموم جامعه و استفاده از پتانسیل‌های معاونت اجتماعی و کانون سلامت محلات در فعالیت‌های عملی دوره کارآموزی دانشجویان ارشد.

#### **خانم دکتر میری از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند:**

تهیه یک لاگ بوک اولیه توسط دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. مشکل ورود دانشجویان به عرصه‌های مختلف از جمله صدا و سیما و مدارس. استفاده کردن از مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در عرصه پژوهش برای دانشجویان مقطع ارشد. و توجه به اولویت‌های هر استان و دانشگاه علوم پزشکی در فعالیتهای دانشجویان دوره کارآموزی.

#### **آقای دکتر اسد پور از دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان:**

پیشنهاد به حل مشکل حضور دانشجو در مراکز بهداشتی از طریق معاونت اجتماعی و بهداشتی. تجربه کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی رفسنجان معرفی دانشجویان به معاونت بهداشتی و برنامه ریزی و طراحی و اجرا و ارزشیابی یک برنامه آموزشی توسط دانشجویان. هر دانشگاه طبق اولویت‌های خودش یک برنامه مشخص برای مداخله آموزش طراحی کند و نتیجه به معاونت بهداشتی اعلام کند. و از طریق کارشناسان ستادی علت نپذیرفتن دانشجویان در مراکز موردبررسی قرار گیرد. و مشکی ورود دانشجویان به سایر عرصه‌ها از طریق ستادها حل شود. باید روی یک هدف خاص برنامه‌ریزی کنیم و طبق برنامه جلو برویم.

شرکت رشته‌های مختلف در دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت نقاط قوت وضعی دارد و می‌توان از این موضوع به عنوان یک فرصت استفاده کرد.

#### **آقای کامل قبادی دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت:**

توصیه به عملیاتی کردن فعالیتهای لاگ بوک در چند دانشگاه به صورت آزمایشی و تجدید نظر در محتوای لاگ بوک و یکنواخت و یکسان سازی محتواها در دانشگاههای سراسر کشور.

#### **آقای دکتر کاوه (عضو هیئت مدیره تخصصی) دانشگاه علوم پزشکی شیراز:**

لاگ بوک نباید فقط به زمان کارآموزی محدود شود، با توجه به بخش‌های عملی دروس باید از ترم اول فعالیتهای لاگ بوک مد نظر باشد. اجرای مستقل فعالیتهای را می‌توان به دوره کارآموزی موکول کرد. و عرصه‌های فعالیت را به ۳ عرصه و بیشتر هم می‌شود افزایش داد و در هر دانشگاه باید یک نفر از اساتید مسئول کارآموزی دانشجویان شود و بین این اساتید مسئول سراسر کشور یک کمیته تشکیل شود جهت پیش برد و نهایی سازی فعالیتهای لاگ بوک و برای عملیاتی شدن، فعالیت در پروسه‌های چند ماهه بررسی‌های صورت گیرد و بعد تأیید نهایی لاگ بوک به صورت آزمایشی در دانشگاههای سراسر کشور انجام شود.

#### **اولین وینار اسفند ۱۳۹۷:**

**آقای دکتر کاوه از دانشگاه علوم پزشکی شیراز:** بخشهای عملی دروس در نظر گرفته شود پس یک بار عرصه را مبنا قرار دادن و درس‌های که مستقیماً ارتباط دارد و مرحله دوم بررسی بقیه دروس و مشخص کردن هر درس چه بخش عملی دارد و تکلیفی برای آن درس معین کنیم و دانشجو بتواند زیر نظر اساتید فعالیت مورد نظر انجام دهد و تجارب کسب کند.

#### **خانم دکتر روزبهانی از دانشگاه علوم پزشکی اراک:**

لاگ بوک باید ترکیبی از دروس تئوری که قسمت عملی دارند و یک قسمت کارآموزی و باید برای طراحی لاگ بوک الکترونیکی با یک موسسه قرار داد داشته باشیم که حداقل‌های آموزشی در سه حیطه یادگیری بلام به لاگ بوک اضافه کند و در صورتی به دانشجو اجازه فارغ تحصیلی داده شود که این حداقل‌های آموزشی تکمیل کند. باید عرصه‌های مختلف در نظر گرفت بخصوص عرصه‌های مرتبط با درمان و بیمارستان‌ها. مشکلات فارغ تحصیلان هم باید در جذب بازار کار مورد بررسی قرار داد و باید بررسی کنیم به کدام عرصه نمی‌توانند وارد شوند. قسمت آموزش سلامت استان و یا شهرستان هم باید مد نظر قرار داد که دانشجو هم باید با قسمت‌های نظارتی هم آشنا شوند.

#### **خانم دکتر رضا پور از دانشگاه علوم پزشکی همدان:**

با توجه به شیوع بالا حوادث ترافیکی و تصادفات، بخصوص در میان جوانان و نوجوانان ورود کردن دانشجویان به بخش راهنمایی





## اولین همایش ملی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

اولین همایش ملی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت با محوریت کرونا به صورت ویدئویی، در تاریخ ۲۴ اسفند ۱۳۹۹ توسط مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، با همکاری بسیج جامعه پزشکی استان خوزستان و مراکز تحقیقات SDH از دانشگاه های مختلف؛ برگزار شد. در این همایش ۱۹۹ مقاله (۳۱ مقاله به صورت سخنرانی و ۱۳۳ مقاله به صورت پوستر) دریافت شد که هدف از برگزاری آن، تسهیل اشتراک گذاری تجارب و مقالات علمی در حوزه ویروس کرونا و کمک به ارائه راهکارهای مناسب جهت حل مشکلات ناشی از بیماری کووید-۱۹ بود. محورهای اصلی همایش عبارتند از:

(۱) تأثیر اقتصادی بیماری کرونا

(۲) تأثیر اجتماعی بیماری کرونا

(۳) تأثیر روانشناختی بیماری کرونا

(۴) آموزش و یادگیری در دوران کرونا.

به لطف الهی؛ با همراهی و مشارکت ارزشمند پژوهشگران، اولین همایش با موفقیت برگزار شد و از نقاط قوت این همایش می توان به؛ دریافت ۱۹۹ مقاله در زمان کوتاه یک و نیم ماهه (از اول بهمن تا نیمه اسفند)، مشارکت ۱۴ مرکز تحقیقات SDH از دانشگاه های مختلف، حضور حدود ۲۴۰ نفر به صورت همزمان (و حدود ۴۰۰ نفر در فواصل زمانی متعدد) در ویدئویی، دریافت تجربه (در کنار مقاله)، مشارکت فعال کمیته دانشجویی و ... اشاره کرد.

البته ضعف هایی هم وجود داشت که با در اختیار قرار دادن لینک نظرسنجی؛ سعی شد بتوانیم تمامی نقاط ضعف را احصا کنیم و در برنامه های آتی مدنظر قرار دهیم. اعضای اصلی همایش شامل جناب آقای دکتر خدابخش کرمی (رئیس همایش)، جناب آقای دکتر امین ترابی پور همدانی (دبیر علمی همایش)، جناب آقای دکتر اکبر بابایی حیدرآبادی (دبیر اجرایی همایش) و سرکار خانم زهرا منصوری به عنوان کارشناس مرکز و دبیرخانه همایش بود. همچنین اعضای اصلی کمیته دانشجویی همایش شامل خانم ها بهناز دیندامل (دبیر کمیته)، سمیه قلاوند، الهه شهروی و آقایان مهدی امرائی، علیرضا شاه ولی و وحید رزمی بود.

جناب آقای دکتر امیرحسین تکیان (دانشگاه علوم پزشکی تهران)، جناب آقای دکتر حمید سوری (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، جناب آقای دکتر محمدحسین تقدیسی (رئیس انجمن آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران) و جناب آقای دکتر خدابخش کرمی (رئیس مرکز تحقیقات SDH دانشگاه علوم پزشکی اهواز) از سخنرانان کلیدی این همایش کشور بودند.

**یکشنبه ۲۴ اسفند ماه ۱۳۹۹**  
**به صورت ویدئویی**

**اولین همایش ملی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت**

**دارای امتیاز بازآموزی و نمایه ISC**  
چاپ مقالات برتر در مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

**محور های همایش**

- تأثیر اقتصادی بیماری کرونا
- تأثیر اجتماعی بیماری کرونا
- تأثیر روانشناختی بیماری کرونا
- آموزش و یادگیری در دوران کرونا

**با حضور سخنرانان کشوری**

جناب آقای دکتر امیر حسین تکیان (دانشگاه علوم پزشکی تهران)  
جناب آقای دکتر حمید سوری (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)  
جناب آقای دکتر محمد حسین تقدیسی (رئیس انجمن آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران)  
جناب آقای دکتر خدابخش کرمی (دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز)  
جناب آقای دکتر سید علی مرعشی (دانشگاه جیران اهواز)

مهلت ارسال چکیده مقالات و تجارب ۱۵ اسفند ماه ۱۳۹۹  
مهلت ثبت نام تا ۲۰ اسفند ماه ۱۳۹۹

برگزار کنندگان: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با همکاری بسیج جامعه پزشکی استان خوزستان

دبیرخانه: تلفن: ۰۶۱۳۳۱۱۵۳۱۵ وب سایت: sdhcorona.ajums.ac.ir ایمیل: sdhcorona@ajums.ac.ir



## چکیده پایان نامه

**عنوان:** بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده در خصوص رفتار پیشگیرانه از عوارض میکروبی و اشعه تلفن همراه در دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر باغملک

**نگارنده:** فاطمه سواری ممینی

**استاد راهنما:** دکتر اکبر بابائی حیدرآبادی

**اساتید مشاور:** دکتر ناصر حاتم زاده، دکتر اسعد شرهانی

**شماره ثبت پایان نامه:** SDH-98-9805

**تاریخ تصویب پایان نامه:** ۲۹/۰۲/۱۳۹۸

**تاریخ دفاع پایان نامه:** تیر ۱۳۹۹

### چکیده

**مقدمه:** امروزه داشتن تلفن همراه، از مؤلفه های فرهنگی نسل جوان و نوجوان محسوب می شود. تلفن های همراه یک نوع پرتو به نام میدان الکترومغناطیس را در هوا منتشر می کنند که متشکل از امواج الکتریکی و مغناطیسی است؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده در خصوص عوارض میکروبی و اشعه تلفن همراه در دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر باغملک انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهی (مداخله و کنترل) بود که در سال ۱۳۹۸ در شهر باغملک انجام شد. تعداد نمونه ها ۱۰۰ نفر از دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم (۱۵ تا ۱۸ ساله) در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر ۲ بخش متغیرهای جمعیت شناختی و پرسشنامه مطابق با تئوری رفتار برنامه ریزی شده (شامل سازه های رفتار، قصد رفتاری، نگرش، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک شده) که دارای روایی محتوایی خیلی خوب (۰/۷۹ تا ۰/۹۹) بود. شاخص ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۲ تا ۰/۹۱) و ضریب همبستگی درون رده ای به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۸۴ مورد تأیید قرار گرفت. محتوای آموزشی بر اساس نتایج حاصل از پیش آزمون تهیه و برای گروه مداخله اجرا گردید. جلسات آموزشی به صورت آموزش گروهی در قالب ۳ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه طی یک ماه انجام گرفت. تمام مراحل مطالعه حاضر طبق موازین اخلاقی اجرا گردید. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار SPSS۲۴ و از طریق آزمون های آماری تی مستقل، فیشر، آزمون تی تست و آنکوا انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که قبل از مداخله، میانگین نمرات رفتار، نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت معنی داری نداشتند ( $p < 0.05$ ). اما یک ماه پس از مداخله آموزشی میانگین نمرات تمام متغیرهای فوق به جز قصد رفتاری در گروه مداخله به طور معنی داری افزایش پیدا کرد ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های این پژوهش، آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده مثر ثمر بوده و می توان با افزایش نگرش، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک شده باعث ارتقاء رفتار پیشگیرانه از عوارض میکروبی و اشعه تلفن همراه در دانش آموزان گردد. بنابراین برنامه آموزشی با تمرکز بر این سازه ها برای پیشگیری از عوارض میکروبی و اشعه تلفن همراه برای این گروه سنی می تواند مؤثر واقع شود.

### کلیدواژه ها:

رفتار پیشگیرانه، عوارض میکروبی، اشعه گوشی تلفن، تئوری رفتار برنامه ریزی شده، دانش آموزان دختر



**Title:** Evaluation of the effect of educational intervention based on the theory of planned behavior regarding the preventive behavior of microbial complications and mobile phone radiation in female high school students in Baghmalek

**Author:** Fatemeh Savari Membni

**Supervisor:** Dr. Akbar Babaei Hyderabad

**Consulting professors:** Dr. Nasser Hatamzadeh, Dr. Asad Sharhani

**Thesis registration number:** SDH-9805

**Thesis approval date:** 29/02/1398

**Thesis defense date:** July 1399

## Abstract

**Interoduction:** Today, having a mobile phones are one of the cultural components of the young and young generation. Mobile phones emit a kind of beam called electro-magnetic field in the air, which consists of electric and magnetic waves. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of educational intervention based on the theory of planned behavior regarding microbial complications and mobile phone radiation in female high school students in Baghmalek.

**Methodology:** The present study was a semi-experimental two-group study (intervention and control) that was conducted in 2019 in Baghmalek city. A sample of 100 female high school students (15 to 18 years old) was considered. Data collection tools are a questionnaire consisting of two sections: demographic variables and a questionnaire according to planned behavior theory (including behavioral structures, behavioral intent, attitude, mental norm, and perceived behavioral control). Which had a very good content narrative (0.79 to 0.99). Cronbach's alpha coefficient index (0.82 to 0.91). The intra-class correlation coefficient was confirmed to be 0.88 and 0.84, respectively. The educational content was prepared based on the results of the pre-test and implemented for the intervention group. The training sessions were conducted in the form of group training in the form of 3 sessions for 90 minutes during a month. All stages of the present study were conducted according to ethical standards. Data analysis was performed using SPSS 24 software and Mann-Whitney statistical tests, T-test and Ancova.

**Results:** The results showed that before the intervention, the mean scores of behavior, attitude, mental norm, perceived behavioral control and behavioral intent between the two groups of control and intervention were not significantly different ( $P < 0.05$ ). However, one month after the educational intervention, the mean scores of all the above variables, except for the behavioral intention in the intervention group, increased significantly ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the findings of this study, education based on planned behavior theory is fruitful and can improve students' microbial and mobile phone behavior by increasing attitudes, mental norms, and perceived behavioral control. Therefore, the training program can be effective for this age group by focusing on these structures to prevent microbial complications and cell phone radiation.

**Keywords:** Preventive Behavior, Microbial Complications, mobile phone Radiation, Theory of Planned Behavior, Female students

«همیشه پیشگیری بهتر از درمان هست.»

