

اثربخشی آموزش های بهداشت و سواد سلامت بر ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی پرستاران

عائیه اسحاقیان

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته پرستاری اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران

چکیده

سواد سلامت عبارت است از مهارت هایی شناختی و اجتماعی که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات به طریقی که منجر به حفظ و ارتقاء سلامت آنها گردد. با توجه به تاثیر آموزش بهداشت و سواد سلامت پرستاران بر ارتقاء سواد سلامت و ارتقای سلامت جامعه، این مطالعه با هدف اثربخشی آموزش های بهداشت و سواد سلامت بر ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی پرستاران انجام گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر ماهیت، توصیفی و از نظر روش تحقیق کیفی است که با روش تحلیل محتوای کیفی انجام شد.

با توجه به روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش جامعه آماری کلیه پرستاران شهر مشهد در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ هستند که در زمینه برنامه آموزش بهداشت و سواد سلامت و توسعه سلامت اطلاعات لازم را داشته اند مورد شناسایی قرار گرفته و در بخش کیفی از نظراتشان استفاده شد. برای انتخاب نمونه از میان متخصصان از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد؛ در این پژوهش نیز پژوهشگر با توجه به نوع کیفی بودن پژوهش و با توجه به ماهیت آن، از روش نمونه گیری هدفمند و با در نظر گرفتن قانون اشباع به تعداد ۱۵ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در بخش کیفی برای گردآوری داده ها از دو ابزار فیش و مصاحبه نیمه ساختاریافته جهت شناسایی مولفه ها و زیر مولفه ها استفاده شد.

نتایج پژوهش نشان داد که ادراک پرستاران از زندگی خود تحت آموزش بهداشت و سواد سلامت، می تواند بر کیفیت زندگی آنان و جامعه تأثیرگذار باشد.

کلیدواژه: آموزش بهداشت، سواد سلامت، کیفیت زندگی، پرستاران.

مقدمه

امروزه پارادایم "بیماری محوری" در نظام بهداشتی در جهت بهبود خدمات و کاهش هزینه ها معنای جدی به خود گرفته است و مردم به طور فزاینده ای با چالش در انتخاب شیوه ی زندگی سالم و مدیریت خانواده خود از طریق سیستم مراقبت بهداشتی مواجه هستند (جارجن و همکاران، ۲۰۱۱). آموزش بهداشت و سواد سلامت ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم گیری های مناسب در زمینه سلامت و شامل مجموعه ای از مهارت های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و توانایی به کارگیری این مهارت ها در موقعیت های سلامتی است (میرزایی، رمضانخانی، طاهری تنجانی، غفاری، جوروند، بازیار و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج مطالعات مختلفی ارتباط مستقیم بین سطوح ناکافی سواد سلامت و رفتارهای ناسالم بهداشتی را گزارش کرده اند. سواد سلامت ناکافی موجب کاهش مهارت های خودمراقبتی، کاهش مراقبت های پیشگیری کننده از بیماری ها، افزایش مراجعه به پزشک و بستری شدن در بیمارستان و در نهایت افزایش مرگ و میر می شود. همچنین سواد سلامت پایین یکی از موانع مهم برای مشارکت افراد در برنامه های آموزش سلامت است (اکمن و همکاران، ۲۰۱۲). در مقابل، مطالعات نشان داده اند سواد سلامت کافی سبب افزایش اثربخشی برنامه های ارتقای سلامت و بهبود وضعیت سلامت افراد می شود (تهرانی و همکاران، ۲۰۰۷).

کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که عوامل مهم و متعددی، نظیر وضعیت جسمی و روانی بر آن تاثیرگذار است. سواد سلامت نیز از عواملی است که تاثیر چشمگیری بر کیفیت زندگی دارد. نتایج مطالعات متعدد نشان داد افزایش سواد سلامت پرستاران بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی آنان تاثیر مثبت می گذارد. لذا می بایست مسئولان پرستاری ضمن برقراری ارتباط مناسب با پرسنل پرستاری به سلامتی و کیفیت زندگی آنها نیز توجه نموده و با تدوین برنامه های آموزشی و ارتقای سطح سواد سلامت آنان در بهبود کیفیت زندگی پرستاران بکوشند.

با توجه به اهمیت و نقشی که سلامت در زندگی هر فرد دارد، و از آنجاکه به عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می شود آموزش بهداشت و سواد سلامت در خانواده باید مورد تأکید نظام های آموزشی باشد. تعریف سازمان جهانی بهداشت از «سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و صرف عدم ابتلا به بیماری یا ناتوانی و نقص عضو دلیل سلامت نیست» (رضانخانی و سیاری، ۲۰۱۳). همچنین مطالعات سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۵) روی رفتارهای سلامت در ۳۵ کشور نشان داد که قریب به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد به سبک زندگی و رفتارهای شخصی آنها بستگی دارد و در شرایط کنونی ایران نیازمند است در راستای ارتقای سلامت گروه های مختلف جامعه از جمله والدین گام بردارد تا بتواند. جامعه ای سالم داشته باشد. توجه به امر خطیر تحقق شاخص های نظام سلامت از وظایف مهم هر دولتی به شمار می رود و برای دستیابی به این هدف ارزشمند و ارتقای آن، نیازمند آموزش بهداشت و سواد سلامت در خانواده هستیم؛ آموزش هایی در زمینه ایجاد رفتار مبتنی بر بهداشت و سلامت که در کشورهای گوناگون، به ویژه در کشور ما، خانواده و محتوای دروس بهترین پایگاه عملیاتی کردن آنها هستند. در این راستا، این پژوهش قصد دارد به بررسی تاثیر آموزش بهداشت و سواد سلامت و مهارت های زندگی بر ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی پرستاران بپردازد تا بر اساس آن مؤلفه های آموزش بهداشت و سواد سلامت و ارتقای سلامت از جمله سلامت جسم، سلامت تغذیه، سلامت محیط زیست، خانواده، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کنترل و پیشگیری از بیماری ها، معلولیت، بهداشت عمومی و بهداشت فرزندان را مورد بررسی قرار داد. همچنین با توجه به اهمیت توجه به ویژگی های فراگیران از جمله سطح سواد سلامت آنها در افزایش هزینه - اثربخشی و هزینه - فایده مداخلات آموزش سلامت، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر آموزش بهداشت و سطح سواد سلامت بر دانش، نگرش و عملکرد تغذیه ای پرستاران شهر مشهد انجام شد.

¹ Eckman MH, Wise R, Leonard AC, Dixon E, Burrows C, Khan F, et al.

² Tehrani Banihashemi SA, Amirkhani MA, Haghdooost AA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al.

³ Ramezankhani, A, sayyari

بیان مسأله

کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که عوامل مهم و متعددی، نظیر وضعیت جسمی و روانی بر آن تاثیرگذار است. سواد سلامت نیز از عواملی است که تاثیر چشمگیری بر کیفیت زندگی دارد. بهداشت و سلامت به عنوان یک ارزش فردی و اجتماعی، بر طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و از دیدگاه همه ملت ها و نزد همه مکاتب، یکی از اولی ترین حقوق و نیازهای بشر تلقی شده است که دست یافتن به بالاترین سطح آن از اهداف اجتماعی و ملی تمامی دولت ها به حساب می آید (آقازاده، ۱۳۸۳).

بهبودی فرزندان نه تنها به عملکرد عاطفی، اجتماعی و شناختی فرد، بلکه به عوامل محیطی نیز وابسته است. در این بین، عوامل خانوادگی مانند کیفیت زندگی والدین از اهمیتی ویژه و تاثیرگذار برخوردار است (نیولند، ۲۰۱۵: ۱۲). یافته های پژوهشی حاکی از آن است که افسردگی، اضطراب، پریشانی یا دیگر عوامل تهدید کننده بهبودی والدین، تاثیر منفی بر بهبودی فرزندان دارد (گاندیز، یوگمورلو و هارما، ۲۰۱۴: ۷۴۰). همچنین گوتمن و دکلایر^۳ (۱۹۹۷) تأکید می کنند که کودکانی که روابط عاطفی نزدیک با والدینشان برقرار می کنند، از سازگاری اجتماعی^۴ بالایی برخوردارند. در بین عوامل خانوادگی تاثیرگذار بر زندگی نوجوان، کیفیت زندگی مادر از اهمیتی ویژه برخوردار است که کمتر پژوهشی بدان پرداخته است. به اعتقاد نیولند (۲۰۱۵) بهبودی مادر می تواند عملکرد کودک را تحت تاثیر قرار دهد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۲) کیفیت زندگی را به عنوان " ادراک شخصی از وضعیت زندگی خود، که در یک بستر فرهنگی، سیستم ارزشی و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردهای یک جامعه معین ادراک می شود" تعریف می کند. از این منظر، کیفیت زندگی سازه ای چند بعدی است که ابعادی چون سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال فردی، روابط شخصی، اعتقادات در یک زمینه خاص و حمایت اجتماعی ادراک شده را در بر می گیرد (اودل، ترومن - جردن و نیومن، ۲۰۱۳: ۶۳-۶۴). بررسی پیشینه پژوهشی نشان می دهد، مطالعات شناخته شده ای که رابطه مستقیم کیفیت زندگی والدین را بررسی کرده باشند، وجود ندارد و پژوهش های اندکی رابطه غیر مستقیم آن را ارائه کرده اند. (اکسیو و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بر اساس نظریه دگرگونی نیولند (۲۰۱۵)، «بهبودی خانواده» پایه و اساس «فرزندپروری» و «بهبودی فرزندان» است. در این میان نظام خانواده از بزرگترین و گسترده ترین سیستم های درون هر جامعه ای است که سرنوشت آن جامعه را جهت تأمین سلامت در بلند مدت تعیین می کند. (صمدی و همکاران، ۱۳۹۶) سلامتی یک مسئله چند بعدی است که امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی را هم در بر می گیرد. به گونه ای که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری تحت تاثیر یکدیگر قرار دارند. چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد و مشکلات روانی بر جسم او و نیز هر دوی آنها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه و سلامتی اثر می گذارند لذا اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامت باید به تمام جوانب سلامتی فردی (جسمی و روانی و معنوی) و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد (سیدنوزادی، ۱۳۸۰) حدود نیمی از جمعیت کشور ایران را والدین در سنین ۲۵ تا ۷۵ ساله تشکیل می دهند. بررسی تطبیقی والدین ایران با چهار کشور ژاپن، استرالیا، فرانسه، ترکیه نشان می دهد که مؤلفه های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان، بیمارهای مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است. (ملکی، ۱۳۹۵) همچنین تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماریهای مزمن و آسیب های اجتماعی عدم توجه به شاخص بهداشت و سلامت است (شبنم و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین آموزش بهداشت و سواد سلامت و ارتقای سلامت یکی از بهترین راه هایی است که والدین توسط آن می توانند سلامت خود را حفظ کنند و علی رغم اینکه والدین در شکل گرفتن

1 . Newland

2 . Gündüz , Yagmurlu and Harma

3 . Gottman and Declaire

4 . Social Adjustment

5 . World Health Organization

6 . Odell, Troutman and Newman

7 Shaban et al

نسل آینده و ارتقای سلامت اجتماع بسیار مهم هستند می توانند بر کیفیت سطح زندگی تاثیر گذار باشند. چون در مرحله نسبتا سالمی از زندگی در نظر گرفته می شوند، در تلاش های ارتقای سلامت در سرا سر جهان به عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی شوند (کن وهمکاران، ۲۰۰۸). به منظور برنامه ریزی برای آموزش بهداشت و سواد سلامت و درمان در سطح ملی، ارزیابی عملکرد گذشته و مقایسه با وضع کنونی، ارزیابی اهداف برنامه های توسعه و مقایسه میان عملکرد واحد های مختلف نیازمند تعیین شاخص ها در بخش های مختلف هستیم و از سوی دیگر، مقایسه عملکرد کشورمان در بخش بهداشت و درمان با سایر کشورها از طرف سازمان های بین المللی ضرورت پذیرش برخی شاخص های بین المللی و تولید اطلاعات آن ها را اجتناب ناپذیر نموده است. بنابر موارد پیش گفته سوال اصلی این پژوهش این است که تاثیر آموزش بهداشت و سواد سلامت بر ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی پرستاران چگونه است؟

شاخص های ملی سلامت

امروزه، بیمه سلامت از ارکان اصلی رشد و تعالی نظام سلامت به شمار می رود و هرگونه ضعف و نقصان در این رکن پیامدهای زیانباری برای آن مجموعه به همراه خواهد داشت. همچنین توجه به وظیفه اصلی بیمه سلامت که سیاست گذاری، برنامه ریزی و تصمیم گیری است، نشانه اهمیت جایگاه این موضوع است. تحقق این سه وظیفه در صورت وجود اطلاعات میسر می شود و وجود اطلاعات دقیق و صحیح در راهیابی سازمان بسیار موثر است. این امر در بخش بهداشت و درمان، به دلیل وظیفه پاسخگویی به نیازها و تقاضاهای بهداشت و درمان افراد جامعه که با سلامت آن ها سر و کار خواهد داشت، از اهمیت بیشتری برخوردار است. لذا طراحی و پیاده سازی نظام اطلاعات کارآ و کارآمد بیمه از اولویت های این بخش است. در این بخش ضرورت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد، برای کاهش آلام، رنج ها و درد های مردم در مقایسه با سایر بخش ها از اولویت ویژه ای برخوردار است.

از یک سو، به منظور برنامه ریزی برای بهداشت و درمان در سطح ملی، ارزیابی عملکرد گذشته و مقایسه با وضع کنونی، ارزیابی اهداف برنامه های توسعه، مقایسه میان عملکرد واحد های مختلف و...، نیازمند تعیین شاخص ها در بخش های مختلف هستیم و از سوی دیگر، مقایسه عملکرد کشورمان در بخش بهداشت و درمان با سایر کشورها از طرف سازمان های بین المللی ضرورت پذیرش برخی شاخص های بین المللی و تولید اطلاعات آن ها را اجتناب ناپذیر نموده است.

ضرورت توجه جدی به آموزش سلامت برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و رفاه در کشور، موجب گردید که اولین برنامه مدون توسعه آموزش سلامت در کشور (در راستای سند چشم انداز ۲۰ ساله و برنامه چهارم توسعه) در اداره ارتباطات و آموزش سلامت تدوین گردد که اجرای آن علاوه بر حمایت، تعهد سیاسی و توسعه ساختاری و ظرفیت سازی در بخش سلامت و سایر بخش های دولتی و غیردولتی و خصوصی کشور، نیازمند توانمندسازی پرسنل بهداشتی کشور برای طراحی، اجرا و ارزشیابی خدمات آموزش سلامت متکی بر شواهد در سطوح مختلف سیستم ارایه خدمات بهداشتی درمانی کشور می باشد. به منظور توانمندسازی پرسنل بهداشتی کشور در زمینه ارایه خدمات آموزش سلامت، برنامه جامع درسی آموزش سلامت در سه سطح پایه، عمومی و تخصصی با هدف تهیه پودمان آموزشی مناسب برای استفاده در نظام جامع آموزش و بازآموزی دانش و مهارت آموزش سلامت متکی بر شواهد به پرسنل بهداشتی کشور و نیز سایر پرسنل دولتی، غیردولتی و خصوصی درگیر در طراحی، اجرا و ارزشیابی انواع خدمات اطلاعاتی، ارتباطی و آموزشی برای آموزش سلامت و رفاه به افراد، گروه ها و جوامع تدوین شده است.

پیشینه تحقیق

نظام آموزشی سلامت نقش بسیار مهمی در آموزش بهداشت و سواد سلامت و ارتقای سلامت در دوران مختلف زندگی ایفا می کند و باعث بهبود شخصیت افراد، نگرش، مهارت و نیز آگاهی آنان می شود. (ون وهمکاران، ۲۰۱۳) در این بخش به پاره ای از تحقیقات انجام شده در سطح داخلی و خارجی در این زمینه می پردازیم.

خیری، تقدیسی، دهداری و رنجبر (۱۳۹۸) مطالعه ای با موضوع بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و سواد سلامت در بین پرستاران بزرگترین مرکز قلب شمالغرب کشور انجام دادند. نتایج نشان داد کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که عوامل مهم و متعددی، نظیر وضعیت جسمی و روانی بر آن تاثیرگذار است. سواد سلامت نیز از عواملی است که تاثیر چشمگیری بر کیفیت زندگی دارد. این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و سواد سلامت پرستاران، در بزرگترین مرکز قلب شمالغرب کشور و در سال ۱۳۹۷ انجام شد. روش مطالعه: مطالعه حاضر از نوع مطالعه توصیفی-مقطعی می باشد که بر روی ۲۱۷ نفر از پرستاران شاغل در بزرگترین مرکز قلب شمالغرب کشور در تبریز، به روش نمونه گیری تصادفی انجام شد. گردآوری داده های مطالعه با استفاده از پرسشنامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی (SF-36) و پرسشنامه استاندارد سواد سلامت عملکردی بزرگسالان (HELIA) انجام گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمونهای آنالیز واریانس، تی تست و ضریب همبستگی پیرسون، توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. یافته ها: میانگین کلی و انحراف معیار کیفیت زندگی پرستاران $(59/17 \pm 7/6)$ به دست آمد و اکثریت واحدهای مورد پژوهش $84(38/7)$ درصد دارای کیفیت زندگی خوبی بودند. همچنین میانگین کلی و انحراف معیار سواد سلامت $(75/13 \pm 9/3)$ برآورد شد که نشان دهنده میزان سواد سلامت کافی در پرستاران بود. بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی با نمره کل سواد سلامت ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0/001$) ولی ارتباط معنی داری بین بعد فهم و درک سواد سلامت با بیشتر ابعاد کیفیت زندگی وجود نداشت. نتیجه گیری: یافته ها نشان داد افزایش سواد سلامت پرستاران بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی آنان تاثیر مثبت می گذارد. لذا می بایست مسئولان پرستاری ضمن برقراری ارتباط مناسب با پرسنل پرستاری به سلامتی و کیفیت زندگی آنها نیز توجه نموده و با تدوین برنامه های آموزشی و ارتقای سطح سواد سلامت آنان در بهبود کیفیت زندگی پرستاران بکوشند.

عبادی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان الگوی پیشنهادی جهت طراحی برنامه درسی مبتنی بر تکلیف در مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری بر اساس طرح اگر که به روش کیفی انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که مهمترین مؤلفه های طراحی برنامه درسی تکلیف محور، که شامل متنوع و جذاب، آزمایشگاه های مجهز، مطابق با نیازهای فراگیران، تلفیقی، هدفمند، کاربردی و عملیاتی، کتاب های درسی تعاملی، کارگاه های آموزشی، واحد مهارت های بالینی، پروژه ها، امکان یادگیری بهتر، فلوجارت، کسب تجارب بالینی، شبیه سازی ها، پیوند بین تئوری و عمل، آموزش ارتباطی، تکالیف نوشتاری، جزوات آموزشی، هدفمند، تلفیقی، توانمندی در استفاده از مواد و منابع جدید، و استفاده از تصاویر شناسایی شدند. مطالعه ای با عنوان طراحی الگوی مطلوب برنامه های درسی توسط خضری و همکاران (۱۳۹۹) انجام شد. یافته های حاصل از مطالعه کیفی در چهار طبقه ی ۱- اهداف آموزش (بهبود مهارت های اجتماعی، بهبود مهارت های بین فردی و ...)، ۲- محتوا (اعتقادات، هویت یابی، تعامل و توانمندی)، ۳- روش های آموزش (آموزش در قالب دعوت از صاحب نظران، گردش علمی و آموزشی، یادگیری مشارکتی و ...) و ۴- روش های ارزشیابی (مشاهده فرآیند عملکرد، خود ارزشیابی، ارزشیابی توسط همتایان و ...) تجلی پیدا کردند.

دوراندیش و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه ای که برای طراحی چارچوب برنامه درسی مبتنی بر شایستگی رشته مکانیک صنایع دوره دوم متوسطه به شیوه ترکیبی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که چارچوب برنامه درسی شامل؛ اجزای منطق برنامه درسی، کارکرد برنامه درسی، محدوده و قلمرو برنامه درسی، الگوی طراحی برنامه درسی، ساختار، جدول برنامه درسی، اهداف برنامه درسی، محتوا، فعالیت های یادگیری و روش های ارزشیابی بود.

محمدی مهر و ملکی (۱۳۹۸) به طراحی الگوی مطلوب برنامه درسی دوره پزشکی عمومی پرداختند. آنها به روش ترکیبی در دو فاز کیفی و کمی، در طراحی الگو به مبانی الگو، اصول کلی، اهداف الگو، فلسفه الگو، مقاطع دوره تحصیلی و عناصر برنامه درسی توجه نمودند.

مولر^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان آموزش حرفه ای و حرفه ای مبتنی بر صلاحیت به این نتیجه دست یافت که جهت گیری محتوای درسی و شیوه تدریس، الگوی برنامه درسی را به خوبی تبیین می کنند. به عقیده وی، قلمرو و جهت گیری محتوا و شیوه تدریس در راستای تحقق اهداف و شایستگی های لحاظ شده در برنامه درسی مبتنی بر شایستگی های فنی و غیرفنی در قالب ساختار آموزشی با توجه به استعداد و علاقه های هنرجویان و شرایط و نیازهای آموزشی خانواده است. هادوچین^۲ و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه ای با عنوان کاربرد رویکرد مبتنی بر شایستگی برای ارزیابی مشکل کفایت آموزش و اشتغال دریافتند که ارزشیابی پیشرفت تحصیلی و تربیتی در تبیین برنامه درسی مبتنی بر شایستگی نقش مهمی دارد. آنها ملاک کسب شایستگی را استانداردهای ارزشیابی مبتنی بر عملکرد و سطوح مهارتی عنوان نمودند.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر ماهیت، توصیفی و از نظر روش تحقیق کیفی است که با روش تحلیل محتوای کیفی انجام شد. تحلیل محتوای کیفی به فراسویی از کلمات یا محتوای عینی متون می رود و تم ها یا الگو هایی را که آشکار یا پنهان هستند، به صورت محتوای آشکار می آزماید. در مجموع می توان گفت که همه رویکرد های تحلیل محتوای کیفی از یک فرایند مشابه پیروی می کنند که هفت مرحله را در برمی گیرد:

۱- تنظیم کردن پرسش های تحقیقی که باید پاسخ داده شوند؛ ۲- برگزیدن نمونه مورد نظر که باید تحلیل شود؛ ۳- مشخص کردن رویکرد تحلیل محتوایی که باید اعمال شود؛ ۴- طرح ریزی کردن فرایند رمز گذاری؛ ۵- اجرا کردن فرایند رمز گذاری؛ ۶- تعیین اعتبار و پایایی؛ ۷- تحلیل کردن نتایج حاصل از فرایند رمز گذاری

جامعه و نمونه آماری

با توجه به روش تحقیق مورد استفاده در این پژوهش جامعه آماری پرستاران شهر مشهد در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ هستند که در زمینه برنامه آموزش بهداشت و سواد سلامت و توسعه سلامت اطلاعات لازم را داشته اند مورد شناسایی قرار گرفته و در بخش کیفی از نظراتشان استفاده شد. برای انتخاب نمونه از میان متخصصان از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد؛ در این پژوهش نیز پژوهشگر با توجه به نوع کیفی بودن پژوهش و با توجه به ماهیت آن، از روش نمونه گیری هدفمند و با در نظر گرفتن قانون اشباع به تعداد ۱۵ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده ها

در بخش کیفی برای گردآوری داده ها از دو ابزار فیش و مصاحبه نیمه ساختاریافته جهت شناسایی مولفه ها و زیر مولفه ها استفاده شد. در این راستا، پس از اخذ مجوزهای لازم، با مصاحبه شونده های مورد نظر هماهنگی لازم صورت گرفت و یک نسخه از پروتکل و سوالات مصاحبه از قبل جهت آمادگی پاسخ به سوالات، در اختیار مصاحبه شوندهگان قرار داده شد، سپس پژوهشگر در وقت تعیین شده، در محل کار مصاحبه شوندهگان حضور یافت یا به صورت مجازی (وویس و تصویری) مصاحبه انجام شد. میانگین مدت زمان لازم برای اجرای هر مصاحبه ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود که این مقدار در برخی از مصاحبه ها ۲۰ دقیقه و در برخی از مصاحبه ها تا ۱ ساعت هم به طول انجامید. در طول مصاحبه، به روش های مختلف مانند یادداشت برداری و ضبط جریان مصاحبه بر روی نوار صوتی یا تصویری اطلاعات ثبت شد. پس از اتمام مصاحبه یادداشت های مشروحی درباره جریان مصاحبه برداشته می شود.

1 - Mulder

2 - Haddouchane

جدول ۳-۱: لیست مصاحبه شونده ها در مرحله ی کیفی

ردیف	حوزه تخصصی و اجرایی مصاحبه شوندهگان	مکان جغرافیایی حوزه های تحقیقاتی مورد مطالعه	مسئولیت افراد مورد مصاحبه	جنسیت
۱	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	زن
۲	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	مرد
۳	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	زن
۴	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	زن
۵	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	مرد
۶	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	مرد
۷	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	زن
۹	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	مرد
۱۰	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	زن
۱۱	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	مرد
۱۲	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	مرد
۱۳	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	زن
۱۴	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	مرد
۱۵	کلینیک مشاوره	مشهد	پرستار	زن

- یافته ها

الف) اهداف اساسی برنامه درسی آموزش بهداشت و توسعه سلامت بر اساس مصاحبه ها

جدول ۱ نتایج کدگذاری مقدماتی
۱. شناخت خود و عزت نفس
۲. کنترل احساسات و عواطف خود
۳. ایجاد روحیه نقدپذیری و تحمل عقاید دیگران
۴. انعطاف پذیری در ارتباط با دیگران
۵. دوست یابی و حفظ آن
۶. پذیرش شخصیت دیگران
۷. کنترل خشم در ارتباط با دیگران
۸. برقراری ارتباط با دیگران
۹. پی بردن به نقاط قوت و ضعف خود
۱۰. کمک به دانش آموز برای غلبه بر اضطراب
۱۱. ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی والدین
۱۲. تامین دسترسی به کارکنان بهداشت
۱۳. سازماندهی نظام اطلاعاتی بهداشت خانواده ها
۱۴. بهبود کیفی آموزش بهداشت به والدین
۱۵. آشنایی با حقوق بهداشتی کودکان و نحوه ی ارائه خدمات بهداشتی درمانی
۱۶. بالابردن سطح آگاهی های والدین در زمینه بهداشت محیط مدرسه

۱۷. اهمیت قائل شدن برای بهداشت فردی خود
۱۸. شناسایی و احترام گذاشتن به قوانین بهداشتی
۱۹. آموزش استفاده صحیح از منابع زیست محیطی
۲۰. گسترش مهارت های والدین در حفظ و گسترش بهداشت محیط زیست
۲۱. حساسیت نسبت به حوادث زیست محیطی
۲۲. شناخت آلاینده های محیط زیست و پیدا کردن راه کار مناسب برای مبارزه با آنها
۲۳. فرهنگ سازی برای حفظ محیط زیست

این مفاهیم در مرحله دوم جهت انسجام بیشتر و تحلیل و تفسیر منسجم تر در قالب مفهوم انتزاعی تر کدگذاری شدند. نتایج این کدگذاری و نحوه تحلیل و ترکیب مفاهیم اولیه در قالب مفاهیم ثانویه در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- کدگذاری ثانویه مفاهیم در بعد اهداف

	-شناخت خود و عزت نفس
	-کنترل احساسات و عواطف خود
	-ایجاد روحیه نقدپذیری و تحمل عقاید دیگران
	-انعطاف پذیری در ارتباط با دیگران
بهداشت و سلامت روانی	-دوست یابی و حفظ آن
	-پذیرش شخصیت دیگران
	-کنترل خشم در ارتباط با دیگران
	-برقراری ارتباط با دیگران
	-پی بردن به نقاط قوت و ضعف خود
	-کمک به دانش آموز برای غلبه بر اضطراب
	-ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی والدین
	-تامین دسترسی والدین به خدمات بهداشتی
	-سازماندهی نظام اطلاعاتی بهداشت خانواده
	-بهبود کیفی آموزش بهداشت به والدین
-آشنایی با حقوق بهداشتی والدین و نحوه ی ارائه بهداشت عمومی خانواده	
	خدمات بهداشتی درمانی
	-بالا بردن سطح آگاهی های والدین در زمینه بهداشت
	-اهمیت قائل شدن برای بهداشت فردی خود
	شناسایی و احترام گذاشتن به قوانین بهداشتی خانواده
	-آموزش استفاده صحیح از منابع زیست محیطی
	-گسترش مهارت های والدین در حفظ و گسترش بهداشت محیط زیست
	-سلامت محیط زیست
	-حساسیت نسبت به حوادث زیست محیطی

-شناخت آلاینده های محیط زیست و پیدا کردن راه
کار مناسب برای مبارزه با آنها
-فرهنگ سازی برای حفظ محیط زیست
-آشنایی با زباله و انواع آن و راه های دفع و نحوه
بازیافت آن
-نقش افراد در کاهش آلودگی هوا
-عملکرد دانش آموز در صرفه جویی
-نحوه کاشت گیاهان و نگهداری از آن
-آشنایی با اثرات صدا بر انسان

-آشنایی با نکات بهداشتی و تغذیه ای در ورزش
-آشنایی با حرکات اصلاحی، انواع آن و نحوه مراقبت
از اندام ها
-آشنایی والدین با فواید برنامه منظم ورزشی در حفظ
سلامتی و پیشگیری از ابتلا به بیماری ها
-آشنا کردن والدین با نقش ورزش در ایجاد شادابی و
نشاط در زندگی
-آشنایی با مفاهیم حرکتی، مهارت های حرکتی و
غیر حرکتی و سیر تحول آن

نقش ورزش و تناسب اندام

-آموزش رژیم غذایی متعادل
-توجه به نوع تغذیه و رفتارهای بهداشتی والدین
-آشنایی والدین در مورد مصرف مواد خوراکی کم
ارزش مثل پفک

ویژگی های بهداشتی تغذیه سالم

-استفاده از غذاهای سرشار از کلسیم مثل شیر
-آشنایی با نقش مواد غذایی آلوده در ایجاد بیماری
-آشنایی با نکات مهم در مصرف مواد غذایی و راه های
تشخیص مواد غذایی سالم از ناسالم
-ارتقاء فرهنگ و سواد تغذیه ای والدین
-آشنایی والدین با مشکلات تغذیه ای نامناسب

-آگاه کردن والدین از اهمیت و تاثیر رفتار سالم در
رشد فیزیکی
-ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مواد مخدر
-ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مصرف الکل
-ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مسئله
حاملگی و بارداری در انسان

ارتقای مهارت های بین فردی	ارتقاء مهارت های زندگی
ارتقای مهارت های حل مسئله	
رعایت احترام اجتماعی در محیط های اجتماعی	
ارج نهادن به قوانین حاکم بر زندگی در خانواده و خارج از آن	
ارتقای اعتماد به نفس والدین	

جدول ۳ - شبکه مضامین در ارتباط با عنصر هدف نشان می دهد که عنصر هدف شامل ۶ مضمون سازمان دهنده (مولفه های نظام سلامت)، بهداشت و سلامت روانی، بهداشت عمومی خانواده، سلامت محیط زیست، نقش ورزش و تناسب اندام، ویژگی های بهداشتی تغذیه سالم، ارتقاء مهارت های زندگی می باشد که هر کدام از این مضامین سازمان دهنده از تعدادی مضمون پایه تشکیل شده که بر اساس نظر متخصصان می توانند اهداف برنامه درسی آموزش بهداشت و توسعه سلامت در دوره متوسطه اول باشند.

جدول ۳: شبکه مضامین در ارتباط با عنصر هدف

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	
	سطح اول	سطح دوم
برنامه آموزش بهداشت و توسعه سلامت بر اساس شاخص های نظام سلامت	اهداف	شناخت خود و عزت نفس
		کنترل احساسات و عواطف خود
		ایجاد روحیه نقدپذیری و تحمل عقاید دیگران
		انعطاف پذیری در ارتباط با دیگران
		دوست یابی و حفظ آن
		پذیرش شخصیت دیگران
		کنترل خشم در ارتباط با دیگران
		برقراری ارتباط با دیگران
		پی بردن به نقاط قوت و ضعف خود
		کمک به دانش آموز برای غلبه بر اضطراب
	بهداشت عمومی	ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی والدین
		تامین دسترسی والدین به خدمات بهداشت
		سازماندهی نظام اطلاعاتی بهداشت
		بهبود کیفی آموزش بهداشت به والدین

<p>آشنایی با حقوق بهداشتی کودکان و نحوه ی ارائه خدمات بهداشتی درمانی</p> <p>بالابردن سطح آگاهی های والدین در زمینه بهداشت محیط</p> <p>اهمیت قائل شدن برای بهداشت فردی خود شناسایی و احترام گذاشتن به قوانین بهداشتی</p>			
<p>آموزش استفاده صحیح از منابع زیست محیطی</p> <p>گسترش مهارت های والدین در حفظ و گسترش بهداشت محیط زیست</p> <p>حساسیت نسبت به حوادث زیست محیطی</p> <p>شناخت آلاینده های محیط زیست و پیدا کردن راه کار مناسب برای مبارزه با آنها</p> <p>فرهنگ سازی برای حفظ محیط زیست</p> <p>آشنایی با زباله و انواع آن و راه های دفع و نحوه بازیافت آن</p> <p>نقش افراد در کاهش آلودگی هوا</p> <p>عملکرد دانش آموز در صرفه جویی</p> <p>نحوه کاشت گیاهان و نگهداری از آن</p> <p>آشنایی با اثرات صدا بر انسان</p>	سلامت محیط زیست		
<p>آشنایی با نکات بهداشتی و تغذیه ای در ورزش</p> <p>آشنایی با حرکات اصلاحی، انواع آن و نحوه مراقبت از اندام ها</p> <p>آشنایی والدین با فواید برنامه منظم ورزشی در حفظ سلامتی و پیشگیری از ابتلا به بیماری ها</p> <p>آشنا کردن والدین با نقش ورزش در ایجاد شادابی و نشاط در زندگی</p> <p>آشنایی با مفاهیم حرکتی، مهارت های حرکتی و غیر حرکتی و سیر تحول آن</p>	نقش ورزش و تناسب اندام		
<p>آموزش رژیم غذایی متعادل</p> <p>توجه به نوع تغذیه و رفتارهای بهداشتی والدین</p> <p>آشنایی والدین در مورد مصرف مواد خوراکی کم ارزش مثل پفک</p> <p>استفاده از غذاهای سرشار از کلسیم مثل شیر</p> <p>آشنایی با نقش مواد غذایی آلوده در ایجاد بیماری</p>	ویژگی های بهداشتی تغذیه سالم		

آشنایی با نکات مهم در مصرف مواد غذایی و راه های تشخیص مواد غذایی سالم از ناسالم	ارتقاء مهارت های زندگی	
ارتقاء فرهنگ و سواد تغذیه ای والدین		
آشنایی والدین با مشکلات تغذیه ای نامناسب		
آگاه کردن والدین از اهمیت و تاثیر رفتار سالم در رشد فیزیکی		
ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مواد مخدر		
ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مصرف الکل		
ارتقای دانش شناختی والدین نسبت به مسئله حاملگی و بارداری در انسان		
ارتقای مهارت های بین فردی		
ارتقای مهارت های حل مسئله		
رعایت احترام اجتماعی در محیط های اجتماعی		
ارج نهادن به قوانین حاکم بر زندگی در مدرسه و خارج از آن		
ارتقای اعتماد به نفس والدین		

نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی تاثیر آموزش بهداشت و سواد سلامت بر ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی پرستاران بود. در بین عوامل خانوادگی تاثیرگذار بر زندگی فرزندان، سطح آگاهی والدین از سلامت و مهارت های زندگی باعث افزایش سطح کیفیت زندگی می شود و کیفیت زندگی والدین از اهمیتی ویژه برخوردار است که در تحقیقات متعدد کمتر پژوهشی بدان پرداخته است. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که عوامل مهم و متعددی، نظیر وضعیت جسمی و روانی بر آن تاثیرگذار است. سواد سلامت نیز از عواملی است که تاثیر چشمگیری بر کیفیت زندگی دارد. یافته ها نشان داد افزایش سواد سلامت پرستاران بر برخی از ابعاد کیفیت زندگی آنان تاثیر مثبت می گذارد. لذا می بایست مسئولان پرستاری ضمن برقراری ارتباط مناسب با پرسنل پرستاری به سلامتی و کیفیت زندگی آنها نیز توجه نموده و با تدوین برنامه های آموزشی و ارتقای سطح سواد سلامت آنان در بهبود کیفیت زندگی پرستاران بکوشند.

به اعتقاد نیولند (۲۰۱۵) بهزیستی پرستاران می تواند عملکرد بیماران را تحت تاثیر قرار دهد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۲) کیفیت زندگی را به عنوان " ادراک شخصی از وضعیت زندگی خود، که در یک بستر فرهنگی، سیستم ارزشی و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردهای یک جامعه معین ادراک می شود" تعریف می کند. از این منظر، کیفیت زندگی سازه ای چند بُعدی است که ابعادی چون سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال فردی، روابط شخصی، اعتقادات در یک زمینه خاص و حمایت اجتماعی ادراک شده را در بر می گیرد (اودل، ترومن - جردن و نیومن، ۲۰۱۳: ۶۳-۶۴). بررسی پیشینه پژوهشی نشان می دهد، مطالعات شناخته شده ای که رابطه مستقیم کیفیت زندگی والدین با فرزندان را بررسی کرده باشند، وجود ندارد و پژوهش های اندکی رابطه غیر مستقیم آن را ارائه کرده اند. (اکسیو و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بر اساس نظریه دگرگونی

1. World Health Organization

2. Odell, Troutman and Newman

نیولند (۲۰۱۵)، «بهبودی خانواده» پایه و اساس «فرزندپروری» و «بهبودی فرزندان» است. از این رو می‌توان چنین فرض کرد که ادراک والدین از زندگی خود تحت آموزش برنامه‌های سلامت و سواد سلامت، می‌تواند بر کیفیت زندگی در والدین تأثیرگذار باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که کیفیت زندگی والدین که تحت تأثیر عوامل فردی، محیط فیزیکی، محیط اجتماعی، عوامل اقتصادی-اجتماعی، فرهنگی، وضعیت سلامتی و استقلال فردی قرار می‌گیرد، تأثیر مهمی در رشد فرزندان از جمله توانایی‌های شناختی و هوشی آن‌ها دارد. مادرانی که از شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بالاتری (کیفیت زندگی بالاتر) برخوردار هستند؛ این امر به نوبه خود بر نگرش فرزندان نسبت به والدین و احساس امنیت و اعتماد به نفس آن‌ها تأثیر مثبتی می‌گذارد و در نتیجه این افراد بهتر می‌توانند با محیط خود ارتباط برقرار کنند و همین امر موجب رشد و شکوفایی استعداد و سازگاری مؤثر در آن‌ها می‌شود. در همین ارتباط نتایج پژوهش محمودی و همکاران (۱۳۹۷) همسو با یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، بین سلامت جسمانی و ارتباط عاطفی و سازگاری فرزندان پسر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. کوهی نژاد (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی دریافت کیفیت زندگی مادران و مؤلفه‌های آن با سازگاری اجتماعی رابطه معناداری دارد. هماهنگ با یافته‌های پژوهش حاضر ایوانس و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند سلامت جسمانی مادران با کاهش مهارت‌های اجتماعی در فرزندان همراه است.

منابع

- ابراهیم پور و همکاران (۱۳۹۵). تبیین ویژگی‌های مطلوب عناصر برنامه درسی مطالعات اجتماعی به منظور ارائه الگویی برای ارتقای مهارت‌های حل مسئله دانش‌آموزان دبستانی و ارزشیابی آن از دیدگاه متخصصان برنامه درسی و معلمان ذی ربط. فصلنامه تدریس پژوهی. سال چهارم، شماره ۳. زمستان ص ۱-۲۰.
- احمدی، فاطمه زهرا، مهرمحمدی، محمود، ولا، جین، منتظری، علی (۱۳۹۶). طراحی برنامه درسی سواد سلامت برای دانش‌جو معلمان دانشگاه فرهنگیان با تکیه بر تعلیم و تربیت گفت و شنودی: یک پژوهش هنجاری. نشریه پایش، ۱۶(۳): ۳۸۱-۳۶۷.
- ادیب، یوسف (۱۳۸۹). الگوی بهینه‌ی برنامه‌ی درسی مهارت‌های زندگی برای دوره‌ی ابتدایی. مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۶(۲): ۵-۳۶.
- اژدری-فام، ناصر، فرج‌اللهی، مهران، سرمدی، محمدرضا، محبوبی، طاهر (۱۳۹۹). طراحی و اعتباریابی الگوی برنامه درسی مبتنی بر یادگیری همراه با تأکید بر الگوی اکر در آموزش عالی. مطالعات برنامه درسی آموزش عالی، ۱۱(۲۱): ۲۹۰-۲۵۱.
- اسمعیلی، مهدی (۱۳۸۹)، صلاحیت‌های حرفه‌ای معلمان فنی و حرفه‌ای، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی.
- امینی، محمد، رحیمی، حمید، خدابخشی، حمیدرضا (۱۳۹۷). ارزیابی مقایسه‌ی کیفیت عناصر برنامه درسی در رشته علوم تربیتی. مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، ۵(۲): ۱-۱۲.
- آقازاده، احمد (۱۳۸۳). مسائل آموزش و پرورش. تهران: انتشارات سمت.
- آویژگان مریم، میرشاه جعفری، سید ابراهیم، نصر احمدرضا، چنگیز طاهره (۱۳۹۳)، اعضای هیات علمی نقش رهبری برنامه درسی در دوره تحصیلات تکمیلی را چگونه می‌بینند؟: یک مطالعه کیفی، گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دوره یازده، شماره دوم.
- بازرگان، سیمین، مهر محمدی، محمود، زندی، بهمن، ابراهیم‌زاده، عیسی، سرمدی، محمدرضا (۱۳۹۰). تبیین الگوی برنامه درسی راهبردی آموزش عالی از منظر پدیدارشناختی. مطالعات برنامه درسی آموزشی، ۴: ۳۰-۷.
- برنامه درسی ملی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰). تهران: انتشارات وزارت آموزش و پرورش.
- بریمانی، ابوالقاسم، صالحی، محمد، صادقی، محمدرضا (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت آموزش عالی در دوره تحصیلات تکمیلی از دیدگاه دانشجویان این مقطع. پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ۲۶: ۴۲-۱۹.
- بهرنگی، محمدرضا (۱۳۷۱) مدیریت آموزشی و آموزش‌شگاهی، چاپ اشکان، ناشر: مولف .

بیگل هول . آر، بونیتا . آر، کجلستروم . تی، میانی اپیدمیولوژی (ترجمه جانقربانی . محسن، ژیانپور . مطهره) چاپ اول . معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و پزشکی ۱۳۷۱ ص: ۵ - ۱۶۱

خیری، مرضیه و تقدیسی، محمدحسین و دهداری، طاهره و رنجبر، سعیده(۱۳۹۸). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و سواد سلامت در بین پرستاران بزرگترین مرکز قلب شمالغرب کشور، <https://civilica.com/doc/978935>

رحیمی، علی و احمدیان ماژین، نسیمه(۱۳۹۶). بررسی سطح سواد سلامت و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک در پرستاران مراکز آموزشی درمانی غرب کشور در سال ۱۳۹۵، <https://civilica.com/doc/887603>

میرزایی امین، رمضانخانی علی، طاهری تنجانی پریسا، غفاری محتشم، جوروند رضا، بازیار محمد، و همکاران(۱۳۹۹). اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر سطح سواد سلامت بر پیامدهای تغذیه‌ای سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۵ (۳): ۳۲۴-۳۳۷

- Mirzaei A, Ramezankhani A, Taheri Tanjani P, Ghaffari M, Jorvand R, Bazyar M, et al .(2020). The Effectiveness of Health Literacy Based Educational Intervention on Nutritional Outcomes of Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*; 15 (3) :324-337
- Boles. K. C. & Troen, K. (1994). School restructuring by teachers: a study of the teaching project at the Edward Devotion School, paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, San Francisco, April 1992.
- Boyatzis, R. E. (2008). Competencies in the 21st century. *Journal of Management*
- Burton N, Middlewood D. *Managing the Curriculum*. 7 ed. California: Sage Publications Ltd; 2001.
- Celikkaya, Tekin, Filoglu, Simge. (2014). Attitudes of Studies Teachers toward Value and Values Education. *Educational Sciences: Theory & Practice*. |4|4|. 1551-1556.
- Childs-Bowen, D. Moller, G. & Scrivner, J. (2000). 'Principals: Leaders of Leaders' *NASSp Bulletin* 84, no 616, 27-34.
- Convertino, Christino. (2016). "Beyond Ethnic Tidbits: Toward a critical and dialogical Model in Multicultural Social Justice Teacher " *preparation international of Multicultural Education* vol. 18. No. 2.