



# Effect of Community Oriented Teaching on Teaching Satisfaction and Environmental Health Knowledge

## ARTICLE INFO

### Article Type

Original Research

### Authors

Madarshahiyan F.\* MSc,  
Hassanabadi M.<sup>1</sup> MSc,  
Khazaei S.<sup>2</sup> MD

### How to cite this article

Madarshahiyan F, Hassanabadi M, Khazaei S. Effect of Community Oriented Teaching on Teaching Satisfaction and Environmental Health Knowledge. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2015;7(6):381-389.

\*Medical-Surgical Department, Nursing & Midwifery Faculty, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>1</sup>Public & Community Health Department, Nursing & Midwifery Faculty, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>2</sup>Neonatal Health Department, Ministry of Health, Tehran, Iran

### Correspondence

Address: Nursing & Midwifery Faculty, Birjand University of Medical Sciences, Qaffari Street, Birjand, Iran.  
Postal Code: 9717853577  
Phone: +98 5634443041  
Fax: +98 5632440550  
f\_madarshahian@yahoo.com

### Article History

Received: September 23, 2014  
Accepted: October 23, 2014  
ePublished: February 4, 2015

## ABSTRACT

**Aims** Community-oriented teaching may increase Medical students' skills in the prevention and control of diseases, while traditional teaching can reduce occupational skills. This study aimed to investigate the effect of community-oriented education on satisfaction of teaching and understanding of environmental health in the students.

**Methods** In this quasi-experimental study fifth semester nursing students at Birjand University of Medical Sciences were selected using census method in 2012. Samples were divided into two groups of 36 persons including control and experimental group for teaching environmental health as community-oriented and group discussion. These people as community health teaching and group discussions were divided into two groups of 36 patients each test. The intervention consisted of teaching health problems, research and prevention of hepatitis, HIV/AIDS and brucellosis in the high risk occupations. Data was analyzed by SPSS 16, Chi-square, independent-T and paired-T tests.

**Findings** After intervention, the mean score of satisfaction of teaching ( $p < 0.002$ ), understanding of environmental health ( $p < 0.045$ ) and environmental causes of brucellosis/Hepatitis/AIDS ( $p < 0.032$ ) in experimental group was higher than control group.

**Conclusion** Community-oriented teaching of environmental health and designing and implementation of diseases prevention in promotion of satisfaction and knowledge of students is effective.

**Keywords** Teaching; Environmental Health; Health Education; Medicine

## CITATION LINKS

[1] Orienting medical education to community need ... [2] A model for interprofessional health disparities ... [3] Settings for learning: The community ... [4] Community-oriented medical education: bringing perspectives to ... [5] Community oriented medical education (COME): experiences at ... [6] Service Learning-an integral part of undergraduate public ... [7] The pedagogical value of a student-run community-based experiential learning ... [8] Community-oriented medical education: what is ... [9] Community-oriented medical education and clinical training: comparison by ... [10] Perceptions of students and faculty about ... [11] Medicine in the community: a unique ... [12] Public health education in Ege University Medical Faculty: developing a community-oriented ... [13] Educating tomorrow's doctors: The thing that really matters is that we ... [14] Barber shaving and blood-borne disease transmission in developing ... [15] Knowledge, attitudes and practices of barbers about hepatitis B and C transmission in ... [16] Knowledge, attitudes and practices of barbers regarding hepatitis B and C viral infection in ... [17] Risk factors for human brucellosis in Iran: a ... [18] Development of a community-oriented parasitological survey as a teaching strategy for ... [19] Environmental health and nursing practice: A survey of registered ... [20] Improving public health nursing education: recommendations of local public health ... [21] Challenges and successes of infusing environmental health content in a nursing ... [22] Upstream reflections on environmental health: an abbreviated history and ... [23] Recent developments in public health nursing in ... [24] Chronic disease management: teaching ... [25] Knowledge and skills in community oriented medical education (COME) self-ratings of medical ... [26] Pathology: is it well ... [27] Impact of problem-based learning in a large classroom setting: student perception and ... [28] Team-based learning: systematic research ... [29] Selected outcomes of community-oriented, problem-based nursing programmes in ... [30] Problem-based learning: An educational method for nurses in ... [31] Using problem-based learning in web-based components of ... [32] Comparison of the clinical practice satisfaction of ... [33] Students' perceptions of clinical teaching and ... [34] Collaborative learning among undergraduate students in ... [35] Learning strategies of public health nursing students: conquering operational ...

## تاثیر تدریس جامعه‌محور بر رضایت از تدریس و شناخت بهداشت محیط

### فرح مادرشاهیان \* MSc

گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

### محسن حسن‌آبادی MSc

گروه بهداشت عمومی و جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

### سهیلا خزاعی MD

گروه بهداشت نوزادان، وزارت بهداشت، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** تدریس جامعه‌محور می‌تواند موجب افزایش مهارت‌های دانشجویان علوم پزشکی در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها شود، در حالی که تدریس سنتی دروس با کاهش مهارت‌های شغلی همراه است. هدف از این مطالعه، بررسی تاثیر آموزش جامعه‌محور بر رضایت از تدریس و شناخت بهداشت محیط در دانشجویان بود.

**روش‌ها:** در این مطالعه نیمه‌تجربی، دانشجویان ترم پنجم رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به‌روش سرشماری در سال ۱۳۹۱ انتخاب شدند. این افراد برای تدریس درس بهداشت محیط به‌صورت جامعه‌محور و بحث گروهی به دو گروه ۳۶ نفری آزمون و شاهد تقسیم شدند. مداخله شامل تدریس مشکلات بهداشتی، پژوهش و آموزش پیشگیری بیماری‌های هیپاتیت/ایدز و بروسلوز در مشاغل پرخطر بود. با دو پرسش‌نامه نمرات رضایت از تدریس، شناخت بهداشت محیط و علل محیطی بروسلوز/هیپاتیت/ایدز مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های مجذور کای، T مستقل و T زوجی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** پس از مداخله، میانگین نمره کل رضایت از تدریس ( $p < 0/002$ )، شناخت بهداشت محیط ( $p < 0/045$ ) و علل محیطی بروسلوز/هیپاتیت/ایدز ( $p < 0/032$ ) در گروه آزمون بیشتر از گروه شاهد بود.

**نتیجه‌گیری:** تدریس جامعه‌محور بهداشت محیط و طراحی و اجرای پیشگیری از بیماری‌ها در ارتقای رضایت و شناخت دانشجویان موثر است.

**کلیدواژه‌ها:** تدریس؛ بهداشت محیط؛ آموزش بهداشت؛ پزشکی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۷/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۸/۰۱

\* نویسنده مسئول: f\_madarshahian@yahoo.com

### مقدمه

آموزش علوم پزشکی نیازمند رویکردهای ابتکاری تدریس مانند آموزش جامعه‌محور است که با نیازهای شغلی آینده دانشجویان تناسب دارد [۱-۳]. تدریس جامعه‌محور موجب تربیت دانشجویانی با تمرکز

بر مردم می‌شود که در جهت خودتوانمندسازی، تغییر نگرش‌ها، رفتارها و بهبود خودآگاهی افراد جامعه تلاش می‌نمایند و بر اثر این فعالیت، مهارت‌های ارتقای سلامت، پیشگیری و درمان بیماری در آنان افزایش می‌یابد [۴]. این رویکرد از طریق مشاهده و ارزیابی مستقیم عوامل تعیین‌کننده سلامت به یادگیری مستقل منتهی می‌شود [۵]. با این رویکرد، دانشجو در خارج از کلاس از طریق اکتشافات فردی و تجربه، با ایجاد ارتباط بین اصول علمی و ارایه مراقبت به افراد جامعه، آموزش بالارزشی را تجربه می‌نماید [۲، ۶، ۷].

تاکید آموزش جامعه‌محور بر نیازهای بهداشتی و ابعاد اجتماعی و فرهنگی سلامت است [۸] و می‌تواند به تحقق رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه کمک نماید [۵]. نگرش دانشجویان و اساتید دانشگاه نسبت به تدریس جامعه‌محور مثبت است [۹، ۱۰]. آنها معتقدند که رویکرد فوق موجب افزایش یادگیری [۱۱]، بهبود اعتمادبه‌نفس دانشجویان [۴] و ارتقای سلامت جامعه می‌شود [۱۲، ۱۳].

دانشجویان علوم پزشکی پس از پایان تحصیلات باید از پیشگیری و درمان بیماری‌های ناشی از فقدان بهداشت محیط آگاه باشند [۱۰]. پیشگیری از هیپاتیت B، هیپاتیت C و ایدز در آرایشگاه‌ها [۱۴-۱۶] یا بروسلوز ناشی از مواد غذایی غیربهداشتی [۱۷] از جمله این موارد هستند. به‌منظور پیشگیری از بیماری‌های فوق، علاوه بر دارو یا واکسن، آموزش مردم در جامعه نیز ضروری است [۱۸]. اما اغلب فارغ‌التحصیلان علوم پزشکی فاقد مهارت‌های نیازسنجی آموزشی و پیشگیری از بیماری‌ها هستند [۱۹، ۲۰]. یکی از دلایل این مشکل، تدریس سنتی و دادن اهمیت کمتر به آموزش دروس بهداشت جامعه در دانشگاه‌ها توسط دانشجویان و سیستم آموزشی است [۲۱، ۲۲]. به همین دلیل و با توجه به تاثیرات بهداشت محیط بر سلامتی، بر افزایش کیفیت تدریس دروس بهداشت تاکید شده است [۲۳، ۲۴].

تدریس جامعه‌محور می‌تواند موجب افزایش مهارت‌های دانشجویان علوم پزشکی در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها شود [۲۴]، به‌خصوص اگر توأم با انجام پژوهش در جامعه باشد. انجام پژوهش به‌عنوان یک راهکار تدریس درس انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی برای تقویت یادگیری و مهارت‌های شغلی دانشجویان علوم پزشکی مورد استفاده قرار گرفته و به ارتقای یادگیری آنان و افراد جامعه و افزایش ارتباط آموزشی مدرس و دانشجو منتهی شده است [۱۸]. پس از آموزش جامعه‌محور، دانشجویان معتقدند که مهارت‌های آموزش بهداشت و راهنمایی بیماران، پیشگیری جامع از بیماری [۲۵] و یادگیری و مهارت‌های شغلی آنان بر اثر رویکرد فوق ارتقا می‌یابد [۲۴]. اما بر اثر تدریس سنتی کلاس‌محور و پنهان‌ماندن ارتباط و کاربرد دروس در جامعه، انگیزش دانشجویان برای یادگیری کاهش پیدا می‌کند [۲۶].

جامعه توسط دانشجویان که به ۶ گروه تقسیم شده بودند. به روش قرعه‌کشی از بین سرفصل‌های درس، دو سرفصل و دو مشکل بهداشتی مهم جامعه که مرتبط با سرفصل‌ها بود، انتخاب شد. پژوهش و ارایه آموزش بهداشت برای دو مشکل بهداشتی جامعه به صورت تیمی [۳۰] و طی جلسات ۵-۲ تدریس درس بهداشت محیط، مبتنی بر اصول آموزش جامعه‌محور انجام شد [۲، ۵، ۷]. در مشکل بهداشتی اول، خطر انتشار هپاتیت/ایدز در آرایشگاه‌ها و در مشکل دوم خطر انتشار بیماری بروسولوز توسط محصولات غذایی غیرپاستوریزه در فروشگاه‌های مواد غذایی انتخاب شد و متصدیان مشاغل فوق مورد پژوهش و نیازسنجی آموزشی قرار گرفتند. ۶ گروه از دانشجویان گروه آزمون، پژوهش و آموزش پیشگیری هپاتیت/ایدز و بروسولوز را به ترتیب در ۳۰ آرایشگاه مردانه و زنانه و ۳۰ فروشگاه عرضه‌کننده محصولات لبنی غیرپاستوریزه انجام دادند. اماکن یادشده به تصادف از لیست کمیته صنفی مشاغل در چهار منطقه جغرافیایی شهر به صورت قرعه‌کشی انتخاب شدند. در گروه شاهد نیز سرفصل‌های درس بهداشت جامعه به روش بحث گروهی از کتب مرجع تدریس شد.

تهیه دو پرسش‌نامه نیازسنجی آموزشی عوامل خطر انتشار هپاتیت/ایدز و بروسولوز با توجه به استانداردهای کار گروهی [۳۰] با هدایت مدرس و مشارکت گروهی دانشجویان انجام شد. نیازسنجی آموزشی آرایشگران مرتبط با آگاهی آرایشگر از هپاتیت/ایدز و پیشگیری بیماری‌های فوق، روش کار در آرایشگاه و مشخصات فردی بود و در ارتباط با بیماری بروسولوز آگاهی فروشندگان محصولات لبنی غیرپاستوریزه مانند فروشندگان بستنی سنتی و محصولات لبنی تهیه‌شده از شیر محلی غیرپاستوریزه در ارتباط با راه‌های انتقال و پیشگیری بیماری بروسولوز و روش تهیه محصولات لبنی مورد نیازسنجی آموزشی قرار گرفت. پس از نیازسنجی و گردآوری شناخت متصدیان مشاغل فوق، طبقه‌بندی و تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات در نرم‌افزار آماری SPSS 16 و مشخص شدن نتایج دو پژوهش انجام‌شده روی مشاغل، راهکارهای پیشگیری از انتقال بیماری‌های فوق توسط مدرس و گروه دانشجویان تعیین شد. آرایشگران و فروشندگان محصولات لبنی پرخطر به صورت اختصاصی با توجه به نتایج تحقیق برای کاهش خطر انتقال هپاتیت/ایدز و بیماری بروسولوز به روش بحث گروهی توسط گروه‌های دانشجویان و مدرس تحت آموزش قرار گرفتند. این رویکرد به علت ارایه فرصت برای بحث و مشارکت گروهی موجب استقلال دانشجو و ارتباط بهتر با کاربرد دانش در دنیای واقعی می‌شود [۳۱]. پیامد مداخله، نمرات رضایت از تدریس و شناخت دانشجویان از تدریس بهداشت محیط، انتشار و کنترل هپاتیت/ایدز و بروسولوز بود که در آغاز مطالعه و در انتهای ترم تحصیلی دانشگاه پس از پایان ارزش‌یابی درس بهداشت جامعه و بعد از اعلام نمرات پایان ترم دانشجویان و پاسخگویی به اعتراضات

تدریس جامعه‌محور از اهداف دانشگاه‌ها است، زیرا بر یادگیری مبتنی بر ارتقای مشارکت دانشجو در فرآیند آموزش، یادگیری براساس تفکر خلاق، افزایش مهارت‌های دانشجو در کار تیمی و مهارت‌های حل مساله تاکید می‌نماید [۲۷]. یادگیری گروهی دانشجویان در درون جامعه می‌تواند موجب افزایش مشارکت، رضایت و نمرات امتحانی دانشجویان شود [۲۸]. در مطالعات مختلف تعیین اثربخشی آموزش جامعه‌محور پیشنهاد شده است [۲۸، ۲۹]. نتایج مطالعات توصیفی محدود در ایران نشان‌دهنده بهتر دانستن آموزش جامعه‌محور در مقایسه با آموزش در بیمارستان توسط دانشجویان رشته پزشکی است [۹]. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر آموزش جامعه‌محور بر رضایت از تدریس و شناخت بهداشت محیط در دانشجویان بود.

## روش‌ها

در این مطالعه نیمه‌تجربی، دانشجویان ترم پنجم رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۱ از طریق سرشماری انتخاب شدند. معیار ورود دانشجویان به مطالعه، عدم استفاده از تدریس جامعه‌محور، حضور نداشتن در کلاس‌های درس بهداشت جامعه ۳ در ترم‌های تحصیلی گذشته و امضای رضایت‌نامه مطالعه بود. کلیه دانشجویان واجد شرایط بودند و پس از امضای رضایت‌نامه، تا پایان مطالعه با پژوهشگران همکاری نمودند. درس بهداشت جامعه که سرفصل‌های آن، ابعاد محیطی سلامت مانند بهداشت مواد غذایی و بهداشت مشاغل بود از کتب مرجع تدریس شد. تعداد جلسات برگزاری درس طی هفته، سرفصل‌های درس و منابع علمی تدریس، مدرس و مدت‌زمان کل تدریس طی ترم تحصیلی برای دو گروه مورد مطالعه، یکسان بود.

دانشجویان مورد مطالعه شامل دو گروه و هر گروه شامل ۳۶ دانشجوی مرد و زن بودند که به صورت مجزا در دانشگاه ثبت‌نام نموده و مشغول به تحصیل در یک ترم تحصیلی یکسان، اما در دو کلاس مستقل بودند. برای آن که تخصیص دو گروه به هر یک از دو رویکرد آموزشی جامعه‌محور و بحث گروهی، تصادفی و با احتمال برابر باشد، ابتدا دانشجویان دو گروه توسط یک عضو هیات علمی که از اهداف مطالعه مطلع نبود به گروه یک و دو نام‌گذاری و قرعه‌کشی انجام شد که نتیجه آن گروه یک بود. یک‌بار هم بین دو گزینه آموزش جامعه‌محور و بحث گروهی قرعه‌کشی شد که نتیجه آن آموزش جامعه‌محور بود. در نتیجه، گروه یک به‌عنوان آموزش جامعه‌محور (آزمون) و گروه ۲ به‌عنوان آموزش بحث گروهی (شاهد) در نظر گرفته شدند.

مداخله شامل دو فعالیت بود؛ اول تدریس کلیه سرفصل‌های درس بهداشت جامعه از کتب مرجع با تمرکز بر مشکلات شایع بهداشت محیط با استفاده از تصاویر واقعی تهیه‌شده از محیط جامعه و دوم انجام پژوهش و ارایه آموزش بهداشت برای دو مشکل بهداشتی

توسط یک عضو هیات علمی آموزش دیده که از اهداف و گروه‌های مورد مطالعه مطلع نبود با استفاده از مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای و یک پاسخ‌نامه یکسان تعیین شد و اطلاعات جمع‌آوری شده در نرم‌افزار آماری SPSS 16 ثبت شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، دو پرسش‌نامه پیش‌آزمون و آزمون پایانی شناخت و رضایت دانشجویان و دو پرسش‌نامه مربوط به اطلاعات متصدیان مشاغل بود. پیش‌آزمون و آزمون پایانی، شناخت دانشجویان از بهداشت محیط، عوامل خطر انتقال هیپاتیت و ایدز [۱۶-۱۴] و بروسولوز [۱۷] را در آغاز و پایان مطالعه و رضایت از تدریس [۱۸، ۲۴] را که براساس مطالعات قبلی و پیش‌مطالعه تنظیم شده بود، اندازه‌گیری نمود. همچنین دو پرسش‌نامه جمع‌آوری اطلاعات انتشار و کنترل هیپاتیت/ایدز و بروسولوز در آرایشگاه‌ها و فروشگاه‌های عرضه‌کننده محصولات لبنی غیرپاستوریزه که با توجه به مطالعات قبلی [۱۴، ۱۷] و پیش‌مطالعه تنظیم شده بود به منظور انجام پژوهش در جامعه برای متصدیان مشاغل مرتبط مورد استفاده قرار گرفت. تعداد ۳۲ سؤال چهارگزینه‌ای که به صورت زوج با یکدیگر مشابه، اما دارای انشای متفاوت بودند مرتبط با شناخت دانشجویان از عوامل خطر انتشار هیپاتیت‌های ویروسی/ایدز و بروسولوز از بانک سؤال انتخاب شد که به صورت تصادفی یک مجموعه دارای ۱۶ سؤال در پیش‌آزمون و ۱۶ سؤال باقی‌مانده در آزمون پایانی مورد استفاده قرار گرفت و نمره یک برای هر پاسخ صحیح در نظر گرفته شد. نمره کل شناخت به صورت جمع نمرات ۱۶ سؤال از صفر تا ۱۶ محاسبه شد. برای شناخت دانشجویان از بهداشت محیط نیز ۲۰ سؤال از بانک سؤال به صورت دو مجموعه حاوی ۱۰ سؤال مشابه انتخاب شد که همانند دیگر سؤالات شناخت مورد استفاده قرار گرفت و نمره کل بین صفر تا ۱۰ محاسبه شد. سؤالات شناخت در پیش‌آزمون و آزمون پایانی به صورت خودپاسخ توسط دانشجویان در آغاز مطالعه قبل از آغاز تدریس درس بهداشت محیط و در انتهای ترم تحصیلی، کامل و جمع‌آوری شد. رضایت دانشجویان دو گروه از تدریس به وسیله ۱۷ گویه مرتبط با مشخصات تدریس در سه بُعد آموزش جامعه‌محور، پژوهش و آرایه آموزش بهداشت در جامعه سنجدیده شد که با توجه به مطالعات مشابه [۱۵، ۲۲، ۲۳] و نتایج پیش‌مطالعه تنظیم شده بود و هر دانشجو می‌توانست نمره یک تا ۵ را در مقیاس لیکرت به صورت کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) به هر گویه اختصاص دهد [۳۲]. در پرسش‌نامه مورد استفاده در پایان مطالعه، میانگین معدل ترم‌های تحصیلی گذشته دانشجو، نمره درس همه‌گیرشناسی که مرتبط با اصول تحقیق در بهداشت عمومی است و جنسیت دانشجو با ۳ سؤال تعیین شد. اعتبار محتوای پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون و آزمون پایانی شناخت و رضایت دانشجویان و دو پرسش‌نامه جمع‌آوری اطلاعات متصدیان مشاغل توسط ارزیابی ۱۰

نفر از اعضای هیات علمی رشته آموزش بهداشت، آموزش پزشکی، بیماری‌های عفونی و بهداشت عمومی دانشگاه و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ روی ۱۲ نفر از دانشجویان مشابه، ۱۰ آرایشگاه مردانه و زنانه و ۱۰ فروشگاه عرضه‌کننده محصولات لبنی غیرپاستوریزه مورد تایید قرار گرفت. پایایی ثبات درونی پیش‌آزمون، آزمون پایانی و دو پرسش‌نامه جمع‌آوری اطلاعات مشاغل با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه مقدماتی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ به دست آمد. پس از اتمام پژوهش و پاسخ دانشجویان به آزمون پایانی به گروه شاهد نیز اصول تدریس جامعه‌محور آموزش داده شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 و پس از تایید نرمال بودن با آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف با آزمون‌های مجذور کای برای مقایسه جنسیت گروه آزمون با شاهد، T مستقل برای مقایسه نمره شناخت و رضایت از تدریس گروه آزمون با گروه شاهد و T زوجی برای مقایسه نمره شناخت هر یک از دو گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله، با قبل از مداخله در همان گروه تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

از ۳۶ دانشجوی گروه آزمون ۱۰ نفر (۲۷/۸٪) و از ۳۶ دانشجوی گروه شاهد ۱۳ نفر (۳۶/۱٪) مرد بودند و دو گروه از نظر جنسیت تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند ( $p=0/448$ ). میانگین معدل درس ترم‌های تحصیلی گذشته گروه آزمون ( $16/03 \pm 0/91$ ) در مقایسه با گروه شاهد ( $16/04 \pm 0/93$ ) تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ( $p=0/949$ ). میانگین نمره درس همه‌گیرشناسی گروه آزمون ( $15/64 \pm 1/10$ ) نیز با گروه شاهد ( $15/68 \pm 1/10$ ) دارای اختلاف معنی‌داری نبود ( $p=0/873$ ).

قبل از مداخله، میانگین نمره کل شناخت از عوامل خطر انتقال هیپاتیت/ایدز در آرایشگاه‌ها و بروسولوز در فروشگاه‌های مواد غذایی در گروه آزمون ( $1/38 \pm 0/37$ ) و گروه شاهد ( $1/11 \pm 0/35$ ) دارای تفاوت معنی‌داری نبود ( $p=0/747$ ). همچنین قبل از مداخله، بین میانگین نمره کل شناخت از اصول بهداشت محیط در گروه آزمون ( $1/47 \pm 0/20$ ) و گروه شاهد ( $1/83 \pm 1/81$ ) اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ( $p=0/429$ ).

قبل از مداخله بین میانگین مجموع نمره کل شناخت گروه آزمون از بهداشت محیط، عوامل خطر هیپاتیت/ایدز و بروسولوز ( $2/86 \pm 0/50$ ) در مقایسه با گروه شاهد ( $2/94 \pm 0/46$ ) تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ( $p=0/942$ ), اما بعد از مداخله میانگین مجموع نمره کل شناخت گروه آزمون از بهداشت محیط، عوامل خطر هیپاتیت/ایدز و بروسولوز ( $9/38 \pm 1/10$ ) در مقایسه با گروه شاهد ( $4/25 \pm 0/59$ ) به‌طور معنی‌داری افزایش یافت ( $p < 0/017$ ).

**جدول ۱)** مقایسه میانگین نمرات شناخت از عوامل خطر هیپاتیت/ایدز در آرایشگاه‌ها و بروسولوز در فروشگاه‌های عرضه مواد غذایی و همچنین شناخت از اصول بهداشت محیط در گروه آزمون و شاهد پس از مداخله در پایان مطالعه (تعداد هر گروه=۳۶ نفر)

| متغیرهای مورد بررسی  | گروه آزمون | گروه شاهد | سطح معنی‌داری |
|--|------------|-----------|---------------|
| <b>شناخت از عوامل خطر هیپاتیت/ایدز</b>                         |            |           |               |
| رفتارهای پرخطر آرایشگر برای انتقال هیپاتیت/ایدز                | ۰/۴۶±۰/۳۰  | ۰/۳۱±۰/۱۱ | ۰/۰۴۳         |
| موثرترین روش پیشگیری هیپاتیت/ایدز در آرایشگاه                  | ۰/۴۷±۰/۳۳  | ۰/۳۷±۰/۱۶ | ۰/۱۰۵         |
| روش استفاده از وسایل آرایشگری برای پیشگیری از هیپاتیت/ایدز     | ۰/۴۷±۰/۳۳  | ۰/۳۱±۰/۱۱ | ۰/۰۲۳         |
| روش ضدعفونی محیط کلی آرایشگاه علیه هیپاتیت/ایدز                | ۰/۴۲±۰/۲۲  | ۰/۳۱±۰/۱۱ | ۰/۲۱۱         |
| روش‌های کم‌کردن خطر مواجهه با خون در آرایشگاه                  | ۰/۴۶±۰/۳۰  | ۰/۳۵±۰/۱۳ | ۰/۰۹۱         |
| گروه‌های پرخطر هیپاتیت/ایدز                                    | ۰/۴۷±۰/۳۳  | ۰/۳۱±۰/۱۱ | ۰/۰۲۳         |
| محلول ضدعفونی موثر علیه هیپاتیت/ایدز                           | ۰/۴۷±۰/۳۳  | ۰/۳۵±۰/۱۳ | ۰/۰۵۳         |
| پیشگیری از هیپاتیت/ایدز پس از مواجهه با خون یا مایعات بدن      | ۰/۴۶±۰/۳۰  | ۰/۲۸±۰/۰۸ | ۰/۰۱۷         |
| میانگین نمره شناخت هیپاتیت/ایدز                                | ۳/۶۰±۲/۴۷  | ۲/۴۸±۰/۹۷ | ۰/۰۴۴         |
| <b>شناخت از عوامل خطر بروسولوز</b>                             |            |           |               |
| مواد غذایی پرخطر برای ابتلا به بروسولوز                        | ۰/۴۶±۰/۳۰  | ۰/۳۱±۰/۱۱ | ۰/۰۴۳         |
| راه‌های ورود عامل بروسولوز به بدن انسان                        | ۰/۴۷±۰/۳۰  | ۰/۳۱±۰/۱۱ | ۰/۰۲۳         |
| حیوانات منتقل‌کننده بروسولوز به انسان                          | ۰/۴۹±۰/۳۸  | ۰/۳۷±۰/۱۶ | ۰/۰۳۶         |
| راه‌های مواجهه انسان با بروسولوز در جامعه شهری                 | ۰/۴۶±۰/۳۰  | ۰/۲۸±۰/۰۸ | ۰/۰۱۷         |
| رفتارهای پرخطر انسان برای ابتلا به بروسولوز                    | ۰/۴۸±۰/۳۶  | ۰/۳۵±۰/۱۳ | ۰/۰۳۰         |
| باورهای فرهنگی افزایش‌دهنده انتشار بروسولوز در جامعه           | ۰/۴۸±۰/۳۶  | ۰/۳۵±۰/۱۳ | ۰/۰۳۶         |
| علائم بیماری بروسولوز در انسان                                 | ۰/۴۶±۰/۳۰  | ۰/۳۱±۰/۱۱ | ۰/۰۴۳         |
| سیاست‌های حکومتی افزایش‌دهنده بروسولوز در جامعه                | ۰/۴۵±۰/۲۷  | ۰/۲۸±۰/۰۸ | ۰/۰۳۲         |
| میانگین نمره شناخت بروسولوز                                    | ۳/۶۳±۲/۶۶  | ۲/۴۳±۰/۹۷ | ۰/۰۲۳         |
| میانگین نمره کل شناخت هیپاتیت/ایدز و بروسولوز                  | ۷/۱۷±۵/۱۱  | ۴/۹۱±۱/۹۴ | ۰/۰۳۲         |
| <b>شناخت از اصول بهداشت محیط</b>                               |            |           |               |
| عوارض زیست محیطی عدم تصفیه فاضلاب                              | ۰/۳۶±۰/۴۸  | ۰/۴۳±۰/۲۵ | ۰/۳۱۳         |
| پیامدهای استفاده از سموم در محصولات کشاورزی                    | ۰/۵۰±۰/۵۰  | ۰/۴۲±۰/۲۲ | ۰/۰۱۴         |
| مشکلات محیطی سلامت که با تصویب قوانین بیشتر کاهش می‌یابند      | ۰/۴۸±۰/۳۶  | ۰/۴۵±۰/۲۷ | ۰/۴۵۵         |
| عوامل محیطی تسهیل‌کننده بیماری‌های ناشی از بندپایان ناقل پزشکی | ۰/۴۷±۰/۳۳  | ۰/۴۶±۰/۳۰ | ۰/۸۰۴         |
| علل عمده آلودگی خاک با مواد شیمیایی مضر برای محیط زیست         | ۰/۵۰±۰/۴۷  | ۰/۴۳±۰/۲۵ | ۰/۰۵۱         |
| اصول تهیه ورمی کمپوست  | ۰/۵۲±۰/۵۰  | ۰/۴۲±۰/۲۲ | ۰/۰۰۷         |
| روش‌های پیشگیری از آلودگی هوا در درون منازل                    | ۰/۵۰±۰/۴۴  | ۰/۴۲±۰/۲۲ | ۰/۰۴۶         |
| موارد ممنوعیت استفاده از پس‌آب تصفیه‌خانه فاضلاب شهری          | ۰/۵۰±۰/۴۱  | ۰/۳۷±۰/۱۶ | ۰/۰۱۹         |
| مشکلات بهداشتی ناشی از ضایعات نان                              | ۰/۵۰±۰/۴۱  | ۰/۴۰±۰/۱۹ | ۰/۰۴۱         |
| علل بروز تب کریمه در مشاغل مرتبط با دام                        | ۰/۵۰±۰/۴۴  | ۰/۴۰±۰/۱۹ | ۰/۰۲۳         |
| میانگین نمره کل شناخت بهداشت محیط                              | ۴/۳۹±۴/۲۷  | ۳/۷۷±۲/۳۰ | ۰/۰۴۵         |

پس از مداخله، میانگین نمرات شناخت گروه آزمون از عوامل خطر هیپاتیت/ایدز و بروسولوز و همچنین شناخت از اصول بهداشت محیط در مقایسه با گروه شاهد به‌طور معنی‌دار افزایش یافت (جدول ۱).

بین میانگین نمره کل شناخت گروه آزمون از عوامل خطر هیپاتیت/ایدز و بروسولوز پس از مداخله (۷/۱۷±۵/۱۱) در مقایسه با قبل از مداخله (۱/۳۸±۰/۳۷) افزایش معنی‌دار مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). بین میانگین نمره کل شناخت گروه آزمون از اصول بهداشت محیط پس از مداخله (۴/۳۹±۴/۲۷) و قبل از مداخله (۱/۴۷±۰/۲۰) نیز تفاوت معنی‌دار آماری دیده شد (p<۰/۰۰۱).

پس از مداخله، میانگین نمرات شناخت گروه آزمون از عوامل خطر هیپاتیت/ایدز و بروسولوز و همچنین شناخت از اصول بهداشت محیط در مقایسه با گروه شاهد به‌طور معنی‌دار افزایش یافت (جدول ۱). بین میانگین نمره کل شناخت گروه آزمون از عوامل خطر هیپاتیت/ایدز و بروسولوز پس از مداخله (۷/۱۷±۵/۱۱) در مقایسه با قبل از مداخله (۱/۳۸±۰/۳۷) افزایش معنی‌دار مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). بین میانگین نمره کل شناخت گروه آزمون از اصول بهداشت محیط پس از مداخله (۴/۳۹±۴/۲۷) و قبل از مداخله (۱/۴۷±۰/۲۰) نیز تفاوت معنی‌دار آماری دیده شد (p<۰/۰۰۱).

هیپاتیت/ایدز و بروسولوز پس از مداخله ( $۴/۲۵ \pm ۰/۵۹$ ) در مقایسه با میانگین نمره کل رضایت از تدریس در گروه آزمون قبل از مداخله ( $۲/۹۴ \pm ۰/۴۶$ ) نیز تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ( $p < ۰/۰۴۲$ ).

میانگین نمره رضایت از تدریس در ابعاد تدریس جامعه‌محور، انجام پژوهش و ارایه آموزش بهداشت در جامعه در دو گروه آزمون و شاهد پس از مداخله ( $۴۶/۰۲ \pm ۱۲/۰۶$ ) بود ( $p < ۰/۰۰۲$ ; جدول ۲).

**جدول ۲)** مقایسه میانگین نمرات رضایت از تدریس در ابعاد تدریس جامعه‌محور، انجام پژوهش و ارایه آموزش بهداشت در جامعه در دو گروه آزمون و شاهد پس از مداخله (تعداد هر گروه=۳۶ نفر)

| ابعاد تدریس   |            |               |
|---|------------|---------------|
| گروه آزمون  | گروه شاهد  | سطح معنی‌داری |
| <b>تدریس جامعه‌محور بهداشت محیط</b>   |            |               |
| ۳/۲۵±۱/۲۷   | ۲/۸۳±۱/۲۳  | ۰/۱۶۲         |
| افزایش یادگیری دانشجویان با تمرکز بر جامعه طی تدریس بهداشت محیط               |            |               |
| ۲/۹۱±۱/۲۷   | ۲/۷۲±۱/۱۸  | ۰/۵۰۵         |
| ارتقای همکاری دانشجویان و مدرس برای یادگیری با تدریس جامعه‌محور               |            |               |
| ۳/۱۶±۱/۴۴   | ۲/۷۲±۱/۱۳  | ۰/۱۵۱         |
| افزایش مهارت‌های شغلی دانشجویان علوم پزشکی با شناخت مشکلات بهداشتی            |            |               |
| ۳/۱۳±۱/۳۷   | ۲/۶۶±۱/۳۰  | ۰/۱۴۰         |
| گسترش یادگیری دانشجویان با شناخت علل اجتماعی بیماری‌ها                        |            |               |
| ۳/۰۸±۱/۴۶   | ۲/۶۱±۱/۱۵  | ۰/۱۳۳         |
| افزایش علاقه دانشجویان به درس بهداشت با مشاهده علل اجتماعی بیماری‌ها          |            |               |
| ۱۵/۵۵±۳/۰۵  | ۱۳/۵۵±۳/۹۱ | ۰/۰۱۸         |
| میانگین نمره رضایت از تدریس جامعه‌محور بهداشت محیط                            |            |               |
| <b>تدریس مبتنی بر انجام پژوهش در جامعه</b>                                    |            |               |
| ۳/۱۱±۱/۳۶   | ۲/۸۳±۱/۲۳  | ۰/۳۶۸         |
| افزایش علاقه دانشجو به درس بهداشت با انجام پژوهش در مورد مشکلات بهداشتی       |            |               |
| ۲/۹۱±۱/۳۶   | ۲/۸۰±۱/۲۳  | ۰/۷۱۸         |
| افزایش مهارت دانشجویان برای علت‌یابی علل اجتماعی بیماری‌ها در این روش تدریس   |            |               |
| ۳/۱۹±۱/۳۲   | ۲/۸۳±۱/۲۳  | ۰/۲۳۵         |
| افزایش شناخت علل اجتماعی بیماری‌ها با پژوهش در مورد مشکل بهداشتی              |            |               |
| ۳/۳۸±۱/۴۹   | ۲/۶۱±۱/۲۰  | ۰/۰۱۸         |
| یادگیری درس بهداشت با تنظیم پرسش‌نامه برای بررسی علل مشکل بهداشتی             |            |               |
| ۳/۰۸±۱/۳۳   | ۲/۶۳±۱/۱۹  | ۰/۱۴۲         |
| افزایش علاقه به درس با به‌کارگیری مقالات برای تحقیق در مورد مشکل بهداشتی      |            |               |
| ۳/۳۰±۱/۵۰   | ۲/۷۲±۱/۲۰  | ۰/۰۷۵         |
| افزایش علاقه دانشجو به درس با جمع‌آوری و تحلیل آماری اطلاعات                  |            |               |
| ۳/۴۷±۱/۳۶   | ۲/۷۵±۱/۲۰  | ۰/۰۲۰         |
| استفاده از اصول روش تحقیق و آمار برای علت‌یابی مشکل بهداشتی جامعه             |            |               |
| ۳/۰۸±۱/۳۸   | ۲/۵۸±۱/۱۵  | ۰/۱۰۰         |
| کامل‌شدن یادگیری در کلاس با یادگیری تیمی طی انجام پژوهش                       |            |               |
| ۲۵/۵۵±۶/۰۱  | ۲۱/۷۷±۶/۷۷ | ۰/۰۱۵         |
| میانگین نمره رضایت از تدریس مبتنی بر انجام پژوهش در جامعه                     |            |               |
| <b>تدریس مبتنی بر ارایه آموزش بهداشت در جامعه</b>                             |            |               |
| ۳/۰۸±۱/۳۳   | ۲/۶۳±۱/۱۹  | ۰/۱۰۵         |
| افزایش مهارت‌های شغلی دانشجویان با ارایه آموزش بهداشت در جامعه                |            |               |
| ۳/۳۰±۱/۵۰   | ۲/۷۲±۱/۲۰  | ۰/۰۳۸         |
| شفاف‌شدن و درک بهتر مشکلات سلامتی با ارایه آموزش بهداشت در جامعه              |            |               |
| ۳/۴۷±۱/۳۶   | ۲/۷۵±۱/۲۰  | ۰/۰۱۰         |
| افزایش علاقه به درس با برنامه‌ریزی آموزش بهداشت مبتنی بر نتایج پژوهش در جامعه |            |               |
| ۳/۰۸±۱/۳۸   | ۲/۵۸±۱/۱۵  | ۰/۰۷۳         |
| برنامه‌ریزی ارایه آموزش بهداشت در جامعه با تحلیل آماری اطلاعات مشکل بهداشتی   |            |               |
| ۱۲/۹۴±۲/۹۳  | ۱۰/۶۹±۳/۵۳ | ۰/۰۰۱         |
| میانگین نمره رضایت از تدریس مبتنی بر ارایه آموزش بهداشت در جامعه              |            |               |

## بحث

دانش و به‌کارگیری آن کمک نموده است [۷]. بر پژوهش‌های عزیزی، دانشجویان یادگیری درون جامعه را در ابعاد ارجاع بیمار به خدمات مورد نیاز، آموزش بهتر مددجویان و توجه بیشتر به سه سطح پیشگیری از بیماری‌ها بهتر از آموزش در بیمارستان گزارش نمودند [۹]. تفاوت در رضایت دانشجویان از تدریس می‌تواند ناشی از نوع و فرآیند آموزش عملی و کارآموزی باشد [۳۲]. در پایان مطالعه حاضر نیز گروه آزمون بیشتر از گروه شاهد اعتقاد داشتند که برنامه‌ریزی آموزش بهداشت مبتنی بر نتایج تحقیق در جامعه برای متصدیان فروشگاه‌های عرضه‌کننده محصولات لبنی غیرپاستوریزه و آرایشگاه‌ها موجب افزایش علاقه دانشجویان به درس بهداشت محیط می‌شود و آنان قادرند اطلاعات به‌دست‌آمده از تحقیق در جامعه را به‌منظور برنامه‌ریزی ارایه آموزش بهداشت تحلیل آماری نمایند. یافته‌های فوق می‌تواند نشان‌دهنده افزایش مهارت‌های پیشگیری از بیماری در دانشجویان از طریق کسب مهارت‌های آموزش بهداشت، فعالیت گروهی و حل مشکل بهداشتی جامعه

آموزش جامعه‌محور از طریق توانمندسازی دانشجویان در یادگیری مستقل [۲، ۵] و ارتقادات رفتارهای سالم در افراد جامعه موجب افزایش مهارت‌های شغلی می‌شود [۴]. در این مطالعه نیز که با هدف تعیین تاثیر آموزش جامعه‌محور بر رضایت از تدریس و شناخت بهداشت محیط انجام شد، نتایج نشان‌دهنده بالاتر بودن نمره کل رضایت از تدریس گروه آزمون در ابعاد آموزش جامعه‌محور، انجام پژوهش و ارایه آموزش بهداشت در جامعه در مقایسه با گروه شاهد بود. نتایج مطالعات قبلی نشان‌دهنده رضایت و یادگیری بیشتر دانشجویان از تدریس جامعه‌محور است [۲۴، ۲۵]. وی و همکاران با مطالعه توصیفی روی دانشجویان رشته پزشکی و پرستاری نشان دادند که نمره یادگیری کلیه دانشجویان از نمره حداکثر ۱۰ بین ۷ تا ۹ است. دانشجویان اعتقاد داشتند که رویکرد جامعه‌محور تدریس به تقویت مهارت‌های ارتباطی، کار تیمی، توانایی تشخیص عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، کار عملی، کسب

جامعه جمع‌آوری نمودند. نتایج نشان‌دهنده افزایش یادگیری آنها پس از سازمان‌دهی اطلاعات بود [۳۴].

نیازسنجی مشکلات بهداشتی جامعه و طبقه‌بندی و تحلیل اطلاعات آن با کار گروهی می‌تواند از طریق تسهیل توانایی دانشجویان برای تفکر خلاق، حل مساله، همکاری و تلاش و تعاون کلیه دانشجویان به دلیل حضور در گروه موجب ارتقای یادگیری آنان شود. مشارکت بیشتر دانشجویان طی فرآیند آموزش جامعه‌محور و حضور یافتن در محیط جامعه می‌تواند به ارتقای یادگیری و مهارت‌های شغلی دانشجویان کمک نماید. ورود به جامعه، مشاهده مشکلات بهداشتی جامعه به صورت تیمی و جمع‌آوری اطلاعات تحقیق روی مشکل بهداشتی می‌تواند موجب درک بهتر دانشجویان از علل بیماری‌های ناشی از مشکلات بهداشت محیط و موجب افزایش یادگیری شود. در مطالعه / اوسک و همکاران دانشجویان رشته پزشکی، آموزش بهداشت عمومی را با روش سنتی و با رویکرد جامعه‌محور دریافت نمودند. در پایان مطالعه، نتایج نشان‌دهنده بالاتر بودن نمرات دانشجویان در کلیه اهداف رفتاری تدریس در گروه جامعه‌محور بود [۱۲]. مطالعه کلجریس و هورن نیز نشان داد که یادگیری مبتنی بر مشکل بهداشتی جامعه در گروه‌های کوچک دانشجویان با رهبری و حضور دایمی مدرس نه‌تنها موجب افزایش یادگیری درس بیوشیمی بلکه سبب ارتقای انگیزش دانشجو می‌شود [۲۷]. نتایج این مطالعات همسو با نتایج مطالعه حاضر است و می‌تواند اهمیت تدریس مبتنی بر مشکل بهداشتی جامعه را در یادگیری و ایجاد علاقه در گروه‌های کوچک دانشجویان حتی در محیط کلاس نشان دهد.

مشارکت گروهی دانشجویان در فرآیند تدریس می‌تواند با افزایش یادگیری همراه شود [۳۳]. در بررسی حاضر نیز دانشجویان در گروه‌های کوچک طی تدریس از شواهد مختلف علمی برای تهیه پرسش‌نامه‌های تحقیق روی متصدیان مشاغل پرخطر در جامعه استفاده نمودند و پس از تحقیق در آرایشگاه‌ها و مراکز تولید و عرضه مواد غذایی، آموزش بهداشت متصدیان مشاغل فوق را با توجه به نتایج پژوهش طراحی و اجرا نمودند که می‌تواند به یادگیری منتهی شود [۲، ۶].

دانشجویان و اعضای هیات علمی در مطالعات مختلف، آموزش در درون جامعه را برای آموزش پزشکی مناسب‌تر از آموزش سنتی می‌دانند [۱۰، ۱۲]. نتایج فوق و یادگیری بیشتر دانشجویان در این مطالعه نیز می‌تواند نقش مهم تحقیق و نیازسنجی آموزشی مشکلات بهداشتی در جامعه را در افزایش تمرکز دانشجویان به سلامت جامعه و یادگیری نشان دهد. مطالعه توصیفی ادراکات و نظرات دانشجویان رشته پرستاری نسبت به کارایی راهکارهای مورد استفاده در تدریس و آموزش بالینی توسط خان و همکاران نشان داد که تدریس براساس رویکرد حل مساله موجب افزایش

توسط گروه‌های کوچک دانشجویان باشد [۳۳]. خان و فرید با یک مطالعه توصیفی، نظرات دانشجویان رشته پزشکی و اعضای هیات علمی نسبت به دو رویکرد تدریس سخنرانی به‌همراه یادگیری مبتنی بر کار عملی و آموزش جامعه‌محور را با یکدیگر مقایسه نمودند. دلایل ارجحیت تدریس جامعه‌محور از دیدگاه دانشجویان و مدرسان، ارتقای آگاهی از جامعه، تعامل گروهی، ارتباط بالینی عینی و واقعی با اهداف رفتاری تدریس و همدلی بین مدرسان و دانشجویان بود. دانشجویان همچنین تدریس جامعه‌محور را موجب افزایش علاقه، حفظ اطلاعات، حل مساله و مهارت‌های ارتباطی اعلام نمودند [۱۰]. یافته‌های مطالعه خان و فرید همسو با نگرش دانشجویان گروه آزمون نسبت به تدریس جامعه‌محور در این مطالعه است. مطالعه خان و فرید برخلاف مطالعه حاضر توصیفی است، اما نقطه قوت آن جمع‌آوری نظرات اعضای هیات علمی همراه با نظرات دانشجویان است.

در این مطالعه پس از مداخله، میانگین مجموع نمره کل شناخت گروه آزمون از بهداشت محیط، عوامل خطر هیپاتیت/ایدز و بروسولوز در مقایسه با گروه شاهد به‌طور معنی‌دار افزایش یافت. یافته فوق در مطالعات اخیر مورد تایید قرار گرفته است [۱۸، ۲۴]. در مطالعه تجربی آسنسی، انجام پژوهش توسط دانشجویان و مدرس در جامعه به‌عنوان یک راهکار تدریس درس انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی برای تقویت آگاهی‌ها و مهارت‌های شغلی دانشجویان علوم پزشکی مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان‌دهنده ارتقای کارایی فرآیند تدریس - یادگیری، افزایش یادگیری دانشجویان از درس انگل‌شناسی و ارتقای شناخت افراد جامعه از پیشگیری عفونت‌های انگلی بود [۱۸]. در مطالعه آسنسی ورود گروه‌های کوچک از دانشجویان و مدرس به داخل جامعه و انجام یک پژوهش طی تدریس درس و آموزش افراد جامعه به‌منظور پیشگیری، مشابه مطالعه حاضر است. اما سنجش یادگیری متصدیان مشاغل مورد بررسی پس از ارایه آموزش بهداشت با توجه به اهداف مطالعه حاضر انجام نشد که تفاوت عمده این مطالعه با مطالعه آسنسی است. همچنین مطالعه مداخله‌ای دنت و همکاران روی دانشجویان رشته پزشکی که آموزش درمان بیماری‌های مزمن را از طریق ۴ هفته بازدید و کار در درون جامعه گذرانده بودند نشان داد که شناخت دانشجویان از بیماری مزمن، درک آنان از کسب مهارت‌های مرتبط با سلامت جامعه و برنامه‌ریزی آنان برای تعدیل رفتارهای پرخطر مردم و ارتقای شیوه زندگی سالم آنها، به‌کارگیری پیشگیری سطح دوم و سوم بیماری‌ها و ارجاع مددجویان به سایر حرفه‌های بهداشتی و درمانی، پس از مطالعه در مقایسه با آغاز مطالعه افزایش معنی‌داری یافته است [۲۴]. در مطالعه توصیفی یانگ و همکاران نیز دانشجویان رشته پرستاری بهداشت جامعه، به‌صورت تیمی اطلاعات همه‌گیرشناسی را برای ارایه مداخله در

**تعارض منافع:** موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.  
**منابع مالی:** موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

## منابع

- Habbick BF, Leeder SR. Orienting medical education to community need: a review. *Med Educ.* 1996;30(3):163-71.
- Sheu LC, Toy BC, Kwahk E, Yu A, Adler J, Lai CJ. A model for interprofessional health disparities education: student-led curriculum on chronic hepatitis B infection. *J Gen Intern Med.* 2010;25 Suppl 2:S140-5.
- Okasha A. Settings for learning: The community beyond. *Med Educ.* 1995;29 Suppl 1:112-5.
- Dashash M. Community-oriented medical education: bringing perspectives to curriculum planners in Damascus University. *Educ Health (Abingdon).* 2013;26(2):130-2.
- Devkota MD, Adhikari RK, Shrestha B, Thakur AK. Community oriented medical education (COME): experiences at the institute of medicine. *J Nepal Med Assoc.* 2003;42:74-8.
- Cashman SB, Seifer SD. Service Learning-an integral part of undergraduate public health. *Am J Prev Med.* 2008;35(3):273-8.
- Wee LE, Yeo WX, Tay CM, Lee JJ, Koh GC. The pedagogical value of a student-run community-based experiential learning project: The Yong Loo Lin School of Medicine Public Health Screening. *Ann Acad Med Singapore.* 2010;39(9):686-6.
- Hamad B. Community-oriented medical education: what is it? *Med Educ.* 1991;25(1):16-22.
- Ali A. Community-oriented medical education and clinical training: comparison by medical students in hospitals. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2012;22(10):622-6.
- Khan I, Fareed A. Perceptions of students and faculty about conventional learning and community-oriented medical education. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2003;13(2):82-5.
- Ni Chroínín D, Kyne L, Duggan J, Last J, Molphy A, O'Shea D, et al. Medicine in the community: a unique partnership. *Clin Teach.* 2012;9(3):158-63.
- Ocek ZA, Ciceklioglu M, Gursoy ST, Aksu F, Soyer MT, Hassoy H, et al. Public health education in Ege University Medical Faculty: developing a community-oriented model. *Med Teach.* 2008;30(9-10):e180-8.
- Wallace AG. Educating tomorrow's doctors: The thing that really matters is that we care. *Acad Med.* 1997;72(4):253-8.
- Khaliq AA, Smego RA. Barber shaving and blood-borne disease transmission in developing countries. *S Afr Med J.* 2005;95(2):94,96.
- Jokhio AH, Bhatti TA, Memon S. Knowledge, attitudes and practices of barbers about hepatitis B and C transmission in Hyderabad, Pakistan. *East Mediterr Health J.* 2010;16(10):1079-84.
- Al-Rabeei NA, Al-Thaifani AA, Dallak AM. Knowledge, attitudes and practices of barbers regarding hepatitis B and C viral infection in Sana'a city, Yemen. *J Community Health.* 2012;37(5):935-9.
- Soffian M, Aghakhani A, Velayati AA, Banifazl M, Eslamifard A, Ramezani A. Risk factors for human brucellosis in Iran: a case-control study. *Int J Infect Dis.* 2008;12(2):157-61.
- Ascencio T. Development of a community-oriented parasitological survey as a teaching strategy for medical students. *J Microbiol Biol Educ.* 2012;13(1):78-9.

یادگیری شناختی دانشجویان می‌شود [۳۳]. در مطالعه حاضر نیز مشکل بهداشتی جامعه به‌عنوان هسته آموزش جامعه‌محور انتخاب شد و تعیین راه‌های پیشگیری از انتشار هپاتیت/ایدز و بروسلوز به ترتیب در آرایشگاه‌ها و فروشگاه‌های عرضه‌کننده محصولات غذایی پرخطر مورد تأکید تدریس بود. این رویکرد تدریس می‌تواند موجب افزایش کاربردی بودن تدریس در جامعه از دیدگاه دانشجویان شود. در مطالعه حاضر، نمره نگرش دانشجویان نسبت به مهارت‌های تنظیم پرسش‌نامه تحقیق در جامعه به‌منظور نیازسنجی و گردآوری اطلاعات مشکل بهداشتی و مورد استفاده قرار دادن روش تحقیق و آمار به‌منظور علت‌یابی مشکل بهداشتی و توانایی تحلیل آماری اطلاعات تحقیق برای برنامه‌ریزی آموزش بهداشت در گروه آزمون به‌طور معنی‌دار بالاتر از گروه شاهد بود. طراحی و اجرای تحقیق توسط دانشجویان و مدرس در جامعه می‌تواند به ارتقای ارتباط آموزشی بین مدرس و دانشجو [۱۸] و رضایت دانشجویان منتهی شود. تعامل بین دانشجویان و مدرس عامل مهم و موثر بر یادگیری در محیط کارآموزی بهداشت است [۳۵]. در مطالعه حاضر، حضور، نظارت دایمی و مشارکت عملی مدرس در تدریس جامعه‌محور می‌تواند در افزایش قابلیت یادگیری دانشجویان موثر باشد. در مطالعات دیگر نیز صمیمیت و همدلی بین مدرسان و دانشجویان طی تدریس جامعه‌محور از عوامل موثر بر ارجح‌دانستن این رویکرد تدریس در مقایسه با روش‌های سنتی مانند سخنرانی است [۱۰]. مدیریت مناسب گروه‌های دانشجویان توسط مدرس، ایفای مناسب نقش‌ها، تعامل گروهی و ارتقای مشارکت نیز می‌تواند موجب افزایش تلاش کلیه اعضای گروه برای یادگیری شود و در تسهیل آن نقش داشته باشد [۳۰]. کنترل تبادل اطلاعات پژوهش بین گروه‌های دانشجویان به‌طور کامل ممکن نبود که این موضوع از محدودیت‌های انجام این مطالعه بود.

## نتیجه‌گیری

تدریس جامعه‌محور و نیازسنجی آموزشی خطر انتشار هپاتیت/ایدز در آرایشگاه‌ها و بروسلوز در فروشگاه‌های عرضه مواد غذایی به‌منظور طراحی ارایه آموزش بهداشت و پیشگیری بیماری‌های فوق به‌صورت تیمی و توسط گروه‌های کوچک از دانشجویان از طریق مشاهده و شناخت علل بیماری‌ها و طراحی و اجرای پیشگیری از بیماری‌ها در افزایش رضایت و شناخت دانشجویان موثر است.

**تشکر و قدردانی:** از همکاری صمیمانه دانشجویان ترم پنجم رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در انجام این مطالعه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

**تأییدیه اخلاقی:** مجوز از مراجع ذیصلاح دانشگاه علوم پزشکی بیرجند اخذ شده است.



- 27- Klegeris A, Hurren H. Impact of problem-based learning in a large classroom setting: student perception and problem-solving skills. *Adv Physiol Educ.* 2011;35(4):408-15.
- 28- Sisk RJ. Team-based learning: systematic research review. *J Nurs Educ.* 2011;50(12): 665-9.
- 29- Gwele NS, McInerney PA, van Rhyn L, Uys LR, Tanga T. Selected outcomes of community-oriented, problem-based nursing programmes in South Africa. *Curationis.* 2003;26(3):21-31.
- 30- Badeau KA. Problem-based learning: An educational method for nurses in clinical practice. *J nurses Staff Dev.* 2010;26(6):244-9.
- 31- Crawford TR. Using problem-based learning in web-based components of nurse education. *Nurse Educ Pract.* 2011;11(2):124-30.
- 32- Lee CY, White B, Hong YM. Comparison of the clinical practice satisfaction of nursing students in Korea and the USA. *Nurs Health Sci.* 2009;11(1):10-6.
- 33- Khan BA, Ali F, Vazir N, Barolia R, Rehan S. Students' perceptions of clinical teaching and learning strategies: A Pakistani perspective. *Nurse Educ Today.* 2012;32(1):85-90.
- 34- Yang K, Woomeer GR, Matthews JT. Collaborative learning among undergraduate students in community health nursing. *Nurse Educ Pract.* 2012;12(2):72-6.
- 35- Hjälmhult E. Learning strategies of public health nursing students: conquering operational space. *J Clin Nurs.* 2009;18(22):3136-45.
- 19- Van Dongen CJ. Environmental health and nursing practice: A survey of registered nurses. *Appl Nurs Res.* 2002;15(2):67-73.
- 20- Zahner SJ, Gredig QN. Improving public health nursing education: recommendations of local public health nurses. *Public Health Nurs.* 2005;22(5):445-50.
- 21- Hewitt JB, Candek PR, Engel JM. Challenges and successes of infusing environmental health content in a nursing program. *Public Health Nurs.* 2006;23(5):453-64.
- 22- Butterfield PG. Upstream reflections on environmental health: an abbreviated history and framework for action. *ANS Adv Nurs Sci.* 2002;25(1):32-49.
- 23- Nigenda G, Magaña-Valladares L, Cooper K, Ruiz-Larios JA. Recent developments in public health nursing in the Americas. *Int J Environ Res Public Health.* 2010;7(3):729-50.
- 24- Dent MM, Mathis MW, Outland M, Thomas M, Industrious D. Chronic disease management: teaching medical students to incorporate community. *Fam Med.* 2010;42(10):736-40.
- 25- Aziz A, Kazi A, Jahangeer A, Fatmi Z. Knowledge and skills in community oriented medical education (COME) self-ratings of medical undergraduates in Karachi. *J Pak Med Assoc.* 2006;56(7):313-7.
- 26- Peters TJ. Pathology: is it well taught? Teaching clinical biochemistry and molecular medicine. *J R Soc Med.* 1991;84(6):335-6.