

بسمه تعالی  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی  
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری

(۱) عنوان فارسی:

تأثیر برنامه توانمندسازی تحت وب با محتوای ارائه آگاهی و راهکارهای مراقبت از خود در بالین بیماران مبتلا به COVID-19 بر دانش و وضعیت روانشناختی دانشجویان پرستاری

(۲) عنوان انگلیسی:

The effect of web-based empowerment program with the content of providing awareness and self-care strategies on the bed of COVID-19 patients on knowledge and psychological conditions of nursing students

(۳) حیطه نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

(۴) محل انجام فرایند:

دانشکده: پرستاری مامایی	گروه آموزشی: پرستاری	بیمارستان: -
-------------------------	----------------------	--------------

(۵) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۳۹۹/۱/۲۰	تاریخ پایان: ۱۳۹۹/۵/۲۰
-----------------------	------------------------

۶) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است)

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی <sup>۲</sup> /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش <sup>۱</sup> (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر)	امضا
۱	محبوبه خواجه	استادیار	صاحب اصلی فرایند	۳۳/۳۳		
۲	نسرین فدایی اقدم	مربی	صاحب فرایند	۳۳/۳۳		
۳	ملیحه عامری	مربی	صاحب فرایند	۳۳/۳۳		
۴						
۵						
				مجموع		
				۱۰۰٪		

<sup>۱</sup> برحسب تصمیم صاحبان فرایند، نقش های ذکر شده بین صاحبان و همکاران فرایند توزیع می شود. در عین حال همه این نقش ها می تواند بر عهده یک نفر باشد.

<sup>۲</sup> حداکثر دو نفر از صاحبان فرایند می توانند به عنوان صاحب فرایند اصلی معرفی شوند. در صورتی که بیش از این تعداد صاحب اصلی فرایند در فرم گنجانده شوند به ترتیب قرار گرفتن در متن، دو نفر اول به عنوان صاحبان اصلی تعیین می شوند.

(۷) هدف کلی:

تعیین تأثیر برنامه توانمندسازی تحت وب با محتوای ارائه آگاهی و راه کارهای مراقبت از خود در بالین بیماران مبتلا به COVID-19 بر دانش و وضعیت روانشناختی دانشجویان پرستاری

(۸) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

تعیین دانش دانشجویان پرستاری قبل از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

تعیین دانش دانشجویان پرستاری بعد از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

مقایسه دانش دانشجویان پرستاری قبل و بعد از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

تعیین استرس دانشجویان پرستاری قبل از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

تعیین اضطراب دانشجویان پرستاری قبل از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

تعیین افسردگی دانشجویان پرستاری قبل از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

تعیین استرس دانشجویان پرستاری بعد از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

تعیین اضطراب دانشجویان پرستاری بعد از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

تعیین افسردگی دانشجویان پرستاری بعد از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

مقایسه استرس دانشجویان پرستاری قبل و بعد از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

مقایسه اضطراب دانشجویان پرستاری قبل و بعد از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

مقایسه افسردگی دانشجویان پرستاری قبل و بعد از اجرای برنامه توانمندسازی تحت وب

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

بروز پنومونی ناشناخته ای در اواخر سال ۲۰۱۹ میلادی در چین، باعث معرفی نوع جدیدی از کروناویروس به عنوان عامل ایجاد یک بیماری تنفسی جدید گردید. با گسترش بسیار سریع این بیماری در چین و پس از آن سایر نقاط دنیا، کروناویروس جدید با نام علمی SARS-CoV-2 و بیماری حاصل از آن به نام COVID-19، نگرانی و وحشت زیادی را در بین مردم جهان به وجود آورد و سازمان بهداشت جهانی نیز طی اطلاعیه‌ای، شیوع این ویروس را عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر جهان اعلام نمود (۱). مطابق آخرین آمار ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت<sup>۳</sup>، نزدیک به ۲۰ میلیون مورد تأیید شده ابتلا به COVID-19 در دنیا شناسایی شده است که از این تعداد به ۷۵۰ هزار نفر جان خود را از دست داده اند. در این بین، ایران یکی از کشورهایی است که از ابتدای همه گیری این بیماری در جایگاه های بالای آمار ابتلا و مرگ و میر قرار داشته و تا به امروز نزدیک به ۳۵۰ هزار مورد ابتلا و نزدیک به ۱۹ هزار مرگ را به صورت رسمی گزارش نموده است و در حال حاضر نزدیک به ۳۰ هزار مورد فعال آلوده دارد که از این بین حدود ۸۰ درصد در شرایط خفیف ابتلا بوده و مابقی موارد شدید را تشکیل می دهند (۲).

بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها<sup>۴</sup>، افرادی که به COVID-19 مبتلا می‌شوند طیف گسترده ای از علائم خفیف تا شدید را گزارش می‌کنند. این علائم ممکن است ۲ تا ۱۴ روز بعد از مواجهه با ویروس بروز کنند و شامل این موارد باشند: تب یا لرز، سرفه، تنگی نفس یا دیسپنه، خستگی، دردهای عضلانی یا بدن درد، سر درد، از دست دادن حس چشایی یا بویایی، گلو درد، احتقان یا آبریزش بینی، تهوع یا استفراغ و اسهال. هرچند آمار دقیقی از درصد بروز این علائم ارائه نشده است و این علائم و نشانه ها تمام علائم ممکن این بیماری نیستند و همچنان توسط CDC در حال بروز رسانی می‌باشند (۳)؛ اما در یک مطالعه متاآنالیز مشخص شد که تب در ۸۰.۴ درصد از موارد، سرفه ۶۳.۱ درصد، تولید خلط ۴۱.۸ درصد، تنگی و کوتاهی نفس ۳۵ درصد، دیسپنه ۳۳.۹ درصد، بی‌اشتهایی ۳۸.۸ درصد، دردهای عضلانی ۳۳ درصد از بیماران مشاهده شده است. همانطور که ذکر شد از میان موارد مذکور، سرفه و تنگی نفس که از نظر پزشکی دیسپنه نامیده می‌شود، از شایع‌ترین علائم بیماری کرونا بوده و تقریباً تمام بیماران مبتلا به COVID-19 که در بیمارستان بستری هستند به نحوی آن را تجربه می‌کنند و در تست‌های تشخیصی بالینی مشاهده شده است که حدود ۷۵.۷ درصد از بیماران ضایعاتی در هر دو ریه و ۲۵.۸ درصد از بیماران درگیری یک طرفه ریه دارند (۴).

<sup>3</sup> World Health Organization (WHO)

<sup>4</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

طبق گزارش WHO در حال حاضر هیچ واکسن صد در صد مؤثر و ایمنی برای COVID-19 وجود ندارد، بنابراین لازم است تا اقدامات پیشگیری کننده با دقت بین افراد عادی و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اجرا شود. اقدامات مهم برای جلوگیری از ابتلا به این عفونت شامل شستن دست‌ها با صابون و آب، استفاده از یک ضدعفونی کننده دست حاوی الکل حداقل ۶۰ درصد و جلوگیری از لمس چشم، بینی و دهان با دست آلوده است. توصیه بسیار مهم دیگر در این زمینه که WHO ارائه نموده، استفاده از ماسک است که تأکید زیادی بر شیوهی صحیح استفاده از آن می‌شود. حفظ فاصله ایمنی بین افراد حدود ۲ متر، ایجاد تهویه مناسب در فضاهای بسته به ویژه در اتاق بیمار مبتلا و بستری در بیمارستان، خودداری از ازدحام و شلوغی بر بالین بیمار مبتلا و به حداقل رساندن زمان حضور بر بالین این بیماران از جمله دیگر اقدامات مهمی است که برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری ارائه شده است. به علاوه استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی یک اقدام بسیار مهم در مورد افرادی است که از بیماران مذکور مراقبت می‌کنند و با آنها در ارتباط هستند (۵). زیرا ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در خط مقدم مقابله با بیماری COVID-19 قرار دارند و در معرض خطر عفونت قرار دارند. از این بین پرستاران نقش اساسی در سیستم مراقبت‌های بهداشتی و تیم درمانی دارند. باید به این نکته اذعان داشت که دانشجویان علوم پزشکی نیز به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم با شرایط حال حاضر و اپیدمی موجود درگیر هستند و نیازمند دانش و دیدگاه کافی در این خصوص هستند (۶).

بنابراین علاوه بر در نظر گرفتن اقدامات و راه‌کارهای پیشگیرانه برای جلوگیری از ابتلا به این بیماری، ارتقای آگاهی افراد کلیدی و به عبارت دیگر آموزش به ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و افرادی که با بیماران در تماس هستند، امری است که باید مورد توجه قرار گیرد (۷).

علاوه بر مسئله دانش و آگاهی، توجه به این نکته ضروری است که در طی یک بیماری همه گیر، دانشجویان پرستاری در معرض عوامل استرس‌زای اضافی مانند ترس از آلوده شدن قرار دارند. در هنگام شیوع COVID-19 احساس عدم کنترل و عدم اطمینان منجر به بروز ترس در جمعیت عمومی به ویژه دانشجویان شد. در مطالعه‌ای که در دانشگاه بنگلادش انجام شد، مشخص شد که حدود ۱۵ درصد از دانشجویان در شرایط همه گیری کرونا ویروس دچار افسردگی شدید شده و بیش از ۱۸ درصد نیز از اضطراب رنج می‌برند. نتایج این پژوهش مشخص کرد که دانشجویان برگتر از نظر سنی، افسردگی بیشتری را تجربه نمودند (۸).

بنابراین توجه به وضعیت روانشناختی دانشجویان در چنین بحرانی ضروری به نظر می‌رسد و در این زمینه دانشگاه نقش مهمی در ایجاد احساس کنترل و ایجاد ساختار آموزشی پایدار و مبتنی بر اطمینان بخشی به دانشجویان دارد (۹). در این راستا، مدرسین رشته پرستار

می‌کوشند با رویکردهای مختلف تدریس، مهارت‌هایی مانند تفکر انتقادی، یادگیری و اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری را ارتقا بخشند. آموزش و یادگیری الکترونیک و مبتنی بر وب از جمله روش‌های نوین و فعال آموزشی برای ارتقای کیفیت آموزشی است که از مزایای آن می‌توان به دسترسی راحت در هر زمان و مکان، شرکت بدون مرز و فراوان یادگیرنده‌ها و انعطاف پذیری آن اشاره کرد که در زمان بروز همه‌گیری بیماری‌های عفونی بسیار مورد اقبال قرار گرفته است. در چنین شرایطی و برای محدود نمودن گسترش COVID-19 چنین شیوه آموزشی بسیار مورد پذیرش و کارآمد می‌باشد. به علاوه امروزه تقریباً تمام دانشجویان و خانواده‌ها به امکانات لازم برای شرکت در چنین کلاس‌های آموزشی دسترسی داشته و این امر را تسهیل می‌نماید (۱۰). پژوهش‌های انجام شده در این زمینه اذعان می‌دارند که آموزش و یادگیری به شیوه الکترونیک می‌تواند در یادگیری مادام‌العمر دانشجویان پرستاری برای ارائه مراقبت‌های مبتنی بر شواهد ایمن کمک کند و به علاوه به عنوان یک روش آموزشی فعال نوین به صورت ترکیبی در استراتژی‌های تدریس به کار گرفته شده مریبان پرستاری مورد استفاده قرار گیرد (۱۱). در مجموع باید گفت که یادگیری و آموزش الکترونیک برای دانشجویان پرستاری مزایایی دارد که از آن جمله می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: بهبود کیفیت فرایند آموزش، بهبود پرداختن به مسائل پرستاری، ارتقای خلاقیت و انگیزه دانشجویان و کیفیت مراقبت‌های پرستاری، ارتقای دست‌یابی به محتوای آموزشی فارغ از زمان و مکان و بهبود توانایی تفکر انتقادی در دانشجویان (۱۲).

بنابراین و با توجه به نکات مذکور و اهمیت آماده‌سازی دانشجویان پرستاری برای ورودی امن به بالین و با توجه به نزدیک بودن زمان فارغ‌التحصیلی دانشجویان عرصه پرستاری و اهمیت کارکرد مناسب ایشان با آگاهی مناسب و شرایط روانشناختی مطلوب در بالین بیماران مبتلا به کرونا و ویروس، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه توانمندسازی تحت وب با محتوای ارائه آگاهی و راه‌کارهای مراقبت از خود در بالین بیماران مبتلا به COVID-19 بر دانش و وضعیت روانشناختی دانشجویان پرستاری، طراحی و اجرا شد.

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

به منظور دستیابی به متون موجود در زمینه پژوهش از ترکیب کلید واژه‌های “anxiety” “depression” “student” “nursing” “corona viruses” “COVID-19” “psychological status/situation/condition” “tension” “stress” و معادل فارسی آن‌ها در پایگاه‌ها و بانک‌های اطلاعاتی معتبر مرتبط با علوم پزشکی جهت جستجو استفاده شد. مطالعه‌ای مشابهی در متغیرهای مورد نظر و هدف با پژوهش حاضر یافت نشد؛ با این حال در این قسمت و قسمت مربوط به مطالعات داخلی به چند مطالعه که اهمیت موضوع را روشن می‌سازند، اشاره شده است.

کائو و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۲۰) با استفاده از نمونه گیری خوشه‌ای از دانشجویان دانشگاه کالج پزشکی چانگژی<sup>۶</sup> نمونه‌گیری کردند. شرکت کنندگان به یک بسته پرسشنامه پاسخ دادند که شامل مقیاس ۷ ماده ای اختلال اضطراب عمومی (GAD-7) بود و ۷۱۴۳ پاسخ دریافت نمودند. نتایج نشان داد که ۰.۹٪ از پاسخ دهندگان دچار اضطراب شدید، ۲.۷٪ اضطراب متوسط و ۲۱.۳٪ اضطراب خفیف بودند. علاوه بر این، زندگی در مناطق شهری و زندگی با والدین عوامل محافظتی در برابر اضطراب بودند. علاوه بر این، داشتن بستگان یا آشنایان آلوده به COVID-19 یک عامل خطر برای افزایش اضطراب دانشجویان بود. نتایج تجزیه و تحلیل همبستگی نشان داد که اثرات اقتصادی و تأثیرات آن بر زندگی روزمره و همچنین تأخیر در فعالیت‌های دانشگاهی با علائم اضطراب ارتباط مثبت داشتند (p>۰/۰۰۱). با این حال، حمایت اجتماعی با سطح اضطراب ارتباط منفی داشت (p>۰/۰۰۱). این نویسندگان با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد نمودند که سلامت روان دانشجویان در طی بیماری‌های همه گیر کنترل شود (۱۳).

الگزر و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۲۰) مطالعه‌ای را با هدف تعیین تأثیر یک مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی (HBM) در مورد COVID-19 بر آگاهی و باورهای بهداشتی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری دانشگاه نجران عربستان انجام دادند. برای همه دانشجویان دختر دانشکده‌ها (۱۶۴ دانشجو) یک نمونه گیری جامع انجام شد. نمونه‌ها به طور تصادفی به دو گروه مداخله (۸۲ نفر) و شاهد (۸۲ نفر) تقسیم شدند. مداخله آموزشی براساس HBM طی چهار مرحله متوالی ارزیابی، برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی طراحی و اجرا شد. نتایج مطالعه نشان داد که از نظر آماری، آگاهی و اعتقادات بهداشتی قبل از مداخله، هیچ اختلاف آماری معنی داری بین گروه

<sup>5</sup> Cao and et al.

<sup>6</sup> Changzhi

<sup>7</sup> Elgzar

مداخله و کنترل نداشت. پس از مداخله، اختلاف معنی داری ( $p < 0/05$ ) بین گروه مداخله و کنترل در میزان آگاهی و کلیه سازه‌های HBM در مورد COVID-19 مشاهده شد. بین نمره کل HBM شرکت کنندگان و نمره آگاهی کل آن‌ها همبستگی مثبت و آماری معنی داری وجود داشت ( $p < 0/05$ ). این مطالعه مشخص نمود که HBM در افزایش آگاهی دانشجویان پرستاری در مورد COVID-19 موثر است. همچنین حساسیت، شدت و مزایای درک شده آن‌ها را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، ممکن است خودکارآمدی آن‌ها را افزایش دهد تا موانع درک شده برای انجام اقدامات محافظتی و پیشگیرانه را هنگام برخورد با COVID-19 از بین ببرد (۱۴).

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

نخستین انصاری و همکاران (۲۰۲۰)، مطالعه‌ای را با هدف تعیین میزان افسردگی و اضطراب در دانشجویان پزشکی ایران در طی بیماری همه گیر COVID-19 انجام دادند. در این مطالعه مقطعی، یک پرسشنامه آنلاین از پرسشنامه اضطراب بک (BAI) و پرسشنامه افسردگی بک (BDI) طراحی و در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. لینک این نظرسنجی به ۵۰۰ نفر از کارمندان کارآموزان پزشکی که در دانشگاه علوم پزشکی تهران (TUMS) تحصیل می‌کنند، ارسال شد. در مجموع ۶۴.۶٪ از دانشجویان این نظرسنجی را به پایان رساندند. شیوع اضطراب و افسردگی خفیف تا شدید در بین آن‌ها به ترتیب ۳۸.۱٪ و ۲۷.۶٪ بود. اضطراب و تغییر در الگوی خواب شایع‌ترین علائم بود. سطح بالاتری از اضطراب مربوط به جنسیت زن، معدل پایین‌تر و تجربه علائم COVID-19 بود. دانشجویان با معدل پایین‌تر و تجربه قبلی علائم COVID-19 بیشتر احساس افسردگی می‌کنند. در مجموع افسردگی و اضطراب در دانشجویان پزشکی ایران قبل و بعد از شیوع COVID-19 تفاوت معنی داری نداشت. علائم جسمی افسردگی در طی این همه گیری بیشتر دیده می‌شود و در شرایط مشابه آینده به توجه ویژه‌ای نیاز دارد. معدل بالاتر مربوط به کاهش اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان پزشکی است (۱۵).

جمعی از نویسندگان ایرانی مطالعه‌ای را با هدف تعیین دانش و درک ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در مورد COVID-19 انجام دادند. این مطالعه مقطعی و مبتنی بر وب در میان ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در مورد COVID-19 طی هفته اول مارس ۲۰۲۰ انجام شد. یک ابزار نظرسنجی ۲۳ ماده‌ای تهیه و به طور تصادفی با استفاده از رسانه های اجتماعی بین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی توزیع شد. برای تکمیل آن ۵ دقیقه زمان لازم بود. از ۵۲۹ شرکت کننده، در مجموع ۴۵۳ نفر این نظرسنجی



را به پایان رساندند (میزان پاسخ: ۸۵.۶٪). ۵۱/۶٪ مرد، ۳۲/۱٪ ۳۵-۳۵ ساله و بیشتر پزشک (۳۰/۲٪) و دانشجوی پزشکی (۲۹/۶٪) بودند. در مورد COVID-19، اکثر شرکت کنندگان از رسانه‌های اجتماعی برای به دست آوردن اطلاعات (۶۱٪) استفاده کردند و بخش قابل توجهی از آن‌ها از انتقال آن (۶۱٪) و شروع علائم (۶۳/۶٪) اطلاع ضعیفی داشتند و برداشت‌های مثبتی از COVID را نشان دادند. پیشگیری و کنترل عواملی مانند سن و حرفه با دانش ناکافی و درک ضعیف از COVID-19 همراه بود (۱۶٪).

1. Tavakoli A, Vahdat K, Keshavarz M. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): an emerging infectious disease in the 21st century. ISMJ. 2020;22(6):432-50.
2. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Data last updated: 2020/8/12, 4:52pm CEST; Available in <https://covid19.who.int/> Achived in 2020/8/12.
3. Coronavirus Disease. Updated May 13, 2020. Available in <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>. Achived in 2020/7/29.
4. Zhu J, Ji P, Pang J, Zhong Z, Li H, He C, et al. Clinical characteristics of 3,062 COVID- 19 patients: a meta- analysis. Journal of Medical Virology. 2020.
5. Gasch AC, González-Chordá VM, Mena-Tudela D. COVID-19: Are Spanish medicine and nursing students prepared? Nurse Education Today. 2020.
6. khaq A, Hunniya B-E, Riaz IB, Ijaz F. Awareness and attitude of undergraduate medical students towards 2019-novel Corona virus. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2020;36(COVID19-S4):S32.
7. Wahed WYA, Hefzy EM, Ahmed MI, Hamed NS. Assessment of knowledge, attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-19, a cross-sectional study from Egypt. Journal of community health. 2020;45(6):1242-51.
8. Islam MA, Barna SD, Raihan H, Khan MNA, Hossain MT. Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. PloS one. 2020;15(8):e0238162.
9. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. Nurse Education in Practice. 2020:102809.
10. Atreya A, Acharya J. Distant virtual medical education during COVID- 19: Half a loaf of bread. The Clinical Teacher. 2020.
11. Button D, Harrington A, Belan I. E-learning & information communication technology (ICT) in nursing education: A review of the literature. Nurse education today. 2014;34(10):1311-23.
12. Kokol P, Blazun H, Micetic-Turk D, Abbott PA. E-Learning in nursing education-challenges and opportunities. Studies in health technology and informatics. 2006; 122:387.
13. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research. 2020:112934.
14. Elgzar WT, Al-Qahtani AM, Elfeki NK, Ibrahim HA. COVID-19 Outbreak: Effect of an Educational Intervention Based on Health Belief Model on Nursing Students' Awareness and Health Beliefs at Najran University, Kingdom of Saudi Arabia. African Journal of Reproductive Health. 2020;24(2):78-86.
15. Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji M, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 pandemic. Iranian Journal of Psychiatry. 2020;15(3):228-35.
16. Bhagavathula AS, Aldhalei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Novel coronavirus (COVID-19) knowledge and perceptions: a survey on healthcare workers. MedRxiv. 2020

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

پژوهش حاضر یک طرح نیمه تجربی قبل و بعد می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، طراحی و اجرا شد. جامعه پژوهش تمام دانشجویان ترم ۷ و ۸ پرستاری بودند که به صورت سرشماری داده‌های مربوط به ایشان جمع آوری شد. دو هفته قبل از ورود دانشجویان پرستاری به بیمارستان و بر بالین بیماران مبتلا به COVID-19، پرسشنامه استرس، اضطراب و افسردگی DASS-21 و همچنین پرسشنامه سنجش دانش دانشجویان در مورد بیماری COVID-19 و شیوه‌های محافظت از خود در سامانه نوید که تمام دانشجویان به آن دسترسی داشتند بارگزاری شد و توسط دانشجویان تکمیل گردید. پس از تکمیل پرسشنامه، مداخله مورد نظر یا برنامه توانمندسازی تحت وب شامل فیلم‌های آموزشی در مورد علائم و ویژگی‌های بیماری COVID-19 و راه‌های شناخت، ابتلا و پیشگیری، فیلم آموزشی در مورد نحوه‌ی استفاده از وسایل حفاظت فردی و پوشیدن و درآوردن صحیح تجهیزات مذکور و همچنین شیوه‌ی صحیح هندراب و هندواش در سامانه بارگزاری و به سمع و نظر دانشجویان رسید. علاوه بر فیلم‌های آموزشی، تجربه‌ی یکی از پرستاران با سابقه شاغل در بالین بیماران مبتلا به COVID-19 در قالب فایل صوتی به دانشجویان ارائه شد. همچنین در قسمت گفتگوهای سامانه، فرصتی برای دانشجویان فراهم شد تا سوالات و نگرانی‌های خود در مورد شرایط اپیدمی COVID-19 را بیان نمایند. پس از آن و پیش از ورود دانشجویان پرستاری به بیمارستان برای گذراندن واحدهای کارورزی در عرصه خود، پرسشنامه‌های استرس، اضطراب و افسردگی DASS-21 و سنجش دانش دانشجویان در مورد بیماری COVID-19 مجدد تکمیل شد. در نهایت داده‌های مربوط در نرم افزار SPSS وارد شد و با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شد.

۱۳) نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:

در مجموع ۳۳ دانشجوی ترم ۷ و ۸ پرستاری مورد مطالعه قرار گرفتند که ۱۶ نفر از آن‌ها (۴۸/۵٪) پسر و بقیه دختر بودند. بیشتر این دانشجویان، (۷۵/۸٪) ترم ۸ و ما بقی ترم ۷ بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده از زیر مقیاس استرس در ابزار DASS-21، قبل از مداخله (۸/۶۵) (۱۸/۷۲) و بعد از مداخله (۸/۸۱) (۱۲/۷۲) بود. نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که نمرات استرس دانشجویان قبل و بعد از مداخله به شکل معنی داری از نظری آماری متفاوت است ( $p < 0/05$ ) و استرس دانشجویان از میزان خفیف قبل از مداخله به میزان عادی بعد از مداخله رسیده است.

میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده از زیر مقیاس افسردگی در ابزار DASS-21، قبل از مداخله (۹/۳۴) (۱۲/۹۱) و بعد از مداخله (۸/۴۶) (۱۰/۷۸) بود. نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که نمرات افسردگی دانشجویان قبل و بعد از مداخله به شکل معنی داری از نظری آماری متفاوت است ( $p < 0/05$ ) و افسردگی دانشجویان از میزان خفیف قبل از مداخله به میزان عادی بعد از مداخله رسیده است.

میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده از زیر مقیاس اضطراب در ابزار DASS-21، قبل از مداخله (۸/۶۷) (۱۰/۴۲) و بعد از مداخله (۷/۴۵) (۷/۴۵) بود. نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که نمرات اضطراب دانشجویان قبل و بعد از مداخله به شکل معنی داری از نظری آماری متفاوت است ( $p < 0/05$ ) و اضطراب دانشجویان از میزان متوسط قبل از مداخله به میزان عادی بعد از مداخله رسیده است. نمرات دانش دانشجویان نیز قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری را نشان داد ( $p < 0/05$ ). با توجه به نتایج مطالعه، می‌توان گفت که اجرای مداخله توانمندسازی تحت وب، توانست در ارتقای وضعیت روانشناختی دانشجویان در ابعاد استرس، افسردگی و اضطراب و همچنین بهبود دانش آن‌ها در مورد بیماری COVID-19 مؤثر واقع شود و به عنوان مداخله‌ای کارآمد در چنین شرایطی مورد استفاده قرار گیرد.

۱۴) اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:  
 در این مطالعه محیط آموزشی تحت وب بود و در مورد نحوه انجام و اهداف پژوهش، به شیوه مجازی با دانشجویان گفتگو شد و همه آنها با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کردند. به علاوه فرصت گفتگو و بیان نگرانی‌ها و سوالات نیز به دانشجویان ارائه شد.

۱۵) شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:  
 قابلین اجرا در دانشکده های پرستاری و مامایی پیش از ورود به بالین در همه گیری بیماری های عفونی  
 ۱۶) سطح نوآوری

در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

۱۷) چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی موارد رد سریع تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر «خیر» باشد، می توانید مرحله بعدی خودارزیابی را انجام دهید:

ردیف	موضوع	پاسخ
۱	فعالیت‌های خارج از حوزه آموزش اعضای هیات علمی یا یکی از رده‌های فراگیران علوم پزشکی <sup>۸</sup>	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
۲	فعالیت‌های مرتبط با آموزش سلامت عمومی <sup>۹</sup>	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
۳	فرایندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرایند دانشگاهی یا کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته‌اند	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر

<sup>۸</sup> Undergraduate, Postgraduate and CME/CPD

<sup>۹</sup> Public education

بلی <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/>	طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند	۴
بلی <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/>	پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها	۵
فرایندهایی که از نظر تواتر و مدت اجرا یکی از شرایط زیر را دارند:		
بلی <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/>	در مورد فرایندهایی که اجرای مستمر دارند، مدت اجرای کمتر از شش ماه داشته باشند.	۶- ۱
بلی <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/>	در مورد فرایندهایی که اجرای مکرر دارند حداقل دو بار انجام نشده باشند.	۶- ۲
بلی <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/>	در مورد فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تأثیر مستمر دارند مانند برنامه‌های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری، مصوب مرجع ذی صلاح نشده باشند.	۶- ۳

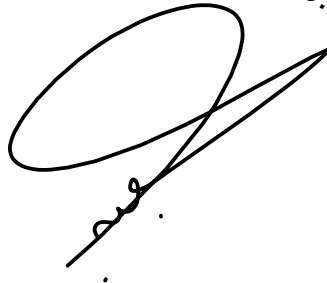
۱۸) چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی معیارهای ارزیابی معیارهای دانش پژوهی تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر «بلی» باشد، می‌توانید فرایند خود را برای بررسی در جشنواره شهید مطهری ارسال کنید:

ردیف	موضوع	پاسخ
۱	هدف مشخص و روشن دارد.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲	برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۳	از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۴	اهداف مورد نظر به دست آمده اند.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۵	فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۶	فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم.

نام و نام خانوادگی: محبوبه خواجه

امضا:



تاریخ: ۱۳۹۹/۸/۲۴