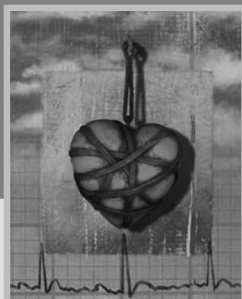


اصول آموزش بهداشت و ارتقای سلامت



Principles Of Health Education
& Health Promotion

نویسنده: جی. توماس باتلر

مترجم: دکتر زاله نصراله نژاد طوج



اصول آموزش بهداشت و ارتقای سلامت



باتلر، ج. تامس

Butler, J. Thomas

اصول آموزش بهداشت و ارتقای سلامت / مولف [ج. تامس باتلر]: مترجم ژاله نصرالله نژاد طوج.

تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۳.

۳۴۰ ص: مصور، جدول، نمودار.

۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۴۹۸-۳

فیبا

عنوان اصلی: Principles of health education and health promotion, 3rd ed, 2001.

واژه نامه.

کتابنامه.

Health education آموزش بهداشت

Health promotion سلامت پروری

نصرالله نژاد طوج، ژاله، ۱۳۴۹ - مترجم

RA۴۴۰/۵

۶۱۳

۹۷۲۴۳۰۳

سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست نویسی

یادداشت

یادداشت

یادداشت

موضوع

شناسه افزوده

رده بندی کنگره

رده بندی دیویی

شماره کتابشناسی ملی



مؤسسه علمی انتشاراتی سنا

اصول آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

ژاله نصرالله نژاد طوج

۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۴۹۸-۳

اول - ۱۴۰۳

واحد تولید انتشارات سنا

علیرضا زمانی

elmisana@gmail.com

sanabook.com

۱۰۰ نسخه

برای مشاهده قیمت اسکن کنید.



نام کتاب

نویسنده

شابک

نوبت چاپ

صفحه آرایشی

طراح جلد

پست الکترونیک

سایت انتشارات

تیراژ

قیمت

شما می توانید کتاب های نشر علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی های سراسر کشور از نمایندگی های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان ها تهیه نمایید.

آدرس نمایندگی ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.

دفتر مرکزی: تهران، میدان انقلاب، خیابان جمالزاده شمالی، خیابان فرصت شیرازی، پلاک ۷۲

تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵-۶

مقدمه مؤلف

آنجایی که معتقدیم خوانندگان بهترین منبع انتقاد و توصیه هستند، این متن برای انعکاس نظرات و نیازهای بیان شده توسط کاربران ویرایش دوم بازبینی شده است. علاوه بر این، تمام تلاش‌ها برای استناد به جدیدترین دیدگاه‌ها در این زمینه، انجام شده است. آرزوی صمیمانه نویسنده این است که تغییرات ارائه شده در این بازنگری به دانش آموزشی خدمت کند که در حال آماده شدن برای شروع مشاغل در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت هستند. نظم و انضباط آموزش بهداشت و عملکرد ارتقاء سلامت به طور مستمر در حال تکامل است. بسیاری از نیروهای درون این حرفه و همچنین فشارها و خواسته‌های جامعه به طور کلی بر این تحول تأثیر می‌گذارد. افراد حرفه‌ای باید از عناصری که بر کار آنها تأثیر می‌گذارد آگاه باشند و قادر به تطبیق با آنها باشند. بسیاری از این عوامل مشابه عواملی هستند که بر سلامت ما تأثیر می‌گذارند: وراثت، سبک زندگی، خدمات مراقبت‌های بهداشتی و محیط. پزشکان این پتانسیل را دارند که بر تأثیر این عوامل بر سلامت افراد و گروه‌ها تأثیر بگذارند.

جدید به نسخه سوم

این نسخه دیدگاه کمی متفاوت از رابطه بین ارتقای سلامت و آموزش سلامت دارد. به جای اینکه ارتقای سلامت را به عنوان نتیجه‌ای از آموزش سلامت معرفی کنیم، ارتقای سلامت را به عنوان یک نهاد بزرگ‌تر که شامل بسیاری از مؤلفه‌های مداخله‌ای است که هسته اصلی آن آموزش سلامت است، مفهوم‌سازی می‌کنیم. شاید واضح‌ترین تصویر ارتقای سلامت در سه گانه ارتقای سلامت آموزش بهداشت، پیشگیری و حفاظت از سلامت دیده شود. این نسخه همچنین به تعدادی از موضوعات خاص در ارتقای سلامت، از جمله توانمندسازی و سازماندهی جامعه‌می‌پردازد. آموزش بهداشت همچنان یک رشته منحصر به فرد با پتانسیل عظیم برای بهبود سلامت جوامع و زندگی افراد تشکیل دهنده آنها است. از دیگر ویژگی‌های جدید این نسخه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

فصل ۵ برای متن جدید است. فهرستی از نه ویژگی یک حرفه (که از سیمونز-مورتون و همکارانش به عاریت گرفته شده است) ارائه می‌کند که ویژگی‌های آموزش/ارتقای سلامت برای تعیین اینکه آیا آنها واقعاً یک حرفه کامل را تشکیل می‌دهند یا خیر، به کار می‌روند. اگرچه این حرفه به عنوان نوظهور توصیف می‌شود، اما فضای کافی برای بحث و استدلال برای دانش آموزان باقی مانده است تا وضعیت فعلی حرفه‌ای رشته و عمل ما را در نظر بگیرند. این فصل دانش آموزان را تشویق می‌کند تا، از جمله، اخلاق عمل در حرفه و نقش بسیاری از انجمن‌های حرفه‌ای را در این حرفه در نظر بگیرند.

فصل ۶ در حال حاضر شامل جامعه مذهبی و ارتش در بحث خود در مورد تنظیمات عملی مختلف آموزش/ارتقای سلامت است. همچنین چندین برنامه موثر در جوامع مختلف را تشریح می‌کند.

فصل ۸ حاوی جزئیات بسیار بیشتری در مورد ابتکارات خاص فدرال برای بهبود سلامت آمریکایی‌ها است.

فصل ۹ ارائه برنامه‌های موفق به روز شده است تا جدیدترین نوآوری‌ها و نتایج را شامل شود.

فصل ۱۰ که به بررسی نظریه‌ها و مدل‌هایی می‌پردازد که فرآیندهای ایجاد و تغییر رفتار انسان را توضیح می‌دهند، اکنون بر نظریه کنش مستدل و نظریه رفتار برنامه ریزی شده تأکید می‌کند. علاوه بر این، توضیحات تازه و کامل‌تری از مدل فرانظری، مدل اعتقاد بهداشتی، مدل ارتقای سلامت، و نظریه شناختی اجتماعی در این فصل گنجانده شده است.

فصل ۱۱ به بررسی فرآیندهای به روز نیازسنجی، برنامه ریزی، و توسعه و اجرای برنامه می‌پردازد. مدل‌های برنامه‌ریزی مورد استفاده در اینجا عبارتند از مدل PRECEDE-PROCEED، مدل Mico برای برنامه‌ریزی آموزش بهداشت، رویکرد برنامه‌ریزی شده برای سلامت جامعه (PATCH) و رویکرد چند سطحی به سلامت جامعه (PATCH). MATCH و MATCH در این نسخه جدید هستند.

فصل ۱۲ به بررسی مسائل جاری و آینده مرتبط با حرفه آموزش بهداشت می‌پردازد.

ترفع از آنجا که به طور مداوم در واکنش به محیط‌های اجتماعی و سیاسی تغییر می‌کند. به عنوان مثال، تنها در چند سال کوتاه مشخص شد که جمعیت‌شناسی ایالات متحده به طور چشمگیری تغییر کرده است و حتی تغییرات اساسی تری پیش بینی می‌شود. تقاضاها از مربیان بهداشت به دلیل اصلاحات آموزشی و جنبش پاسخگویی در حال افزایش است. این مسائل و موضوعات دیگر در زمینه تأثیر آنها بر آینده حرفه‌ای ارائه شده است.

ما معتقدیم که این متن با تجدید نظرهای اساسی که به این ویرایش جدید کمک کرده است، تقویت شده است. مفید بودن آن برای دانش آموزان و مربیان آنها نیروی محرکه تغییراتی است که با آن مواجه خواهید شد.

قدردانی؛ مايلم از دکتر جوان اس. چوپاک از دانشگاه جورجیا جنوبی، دکتر مایکل پترسون از دانشگاه دلاور و دکتر استفان بوهنبلاست از دانشگاه مینه سوتا در مانکاتو به دلیل بررسی دقیق و ارزشمند فصل‌شان تشکر و قدردانی کنم.

دکتر ژاله نصرالله‌نژاد طوج

فهرست مطالب

فصل اول: معنای سلامتی و تندرستی.....	۷
ابعاد سلامت.....	۷
سلامت جسمانی.....	۸
سلامت عاطفی.....	۸
سلامت اجتماعی.....	۹
سلامت روان.....	۹
سلامت معنوی.....	۱۰
عوامل اصلی موثر بر سلامت.....	۱۱
وراثت.....	۱۱
محیط.....	۱۲
سلامتی بهینه چیست؟.....	۱۸
فصل دوم: ارتقای سلامت چیست؟.....	۲۰
ارتقای سلامت چیست؟.....	۲۰
پیشگیری.....	۲۱
تم‌های خاص در ارتقای سلامت.....	۲۹
سازمان اجتماعی.....	۳۱
تعاریف آموزش بهداشت.....	۳۵
فصل سوم: آموزش بهداشت.....	۳۵
مزایای آموزش بهداشت.....	۳۹
فصل چهارم: مزایای بلند مدت آموزش بهداشت.....	۴۰
دوران پیشامدن.....	۴۱
تاریخچه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.....	۴۱
فاز میاسما.....	۴۴
فاز باکتری شناسی.....	۴۵
نهضت آموزش بهداشت.....	۴۹
مرحله مهندسی اجتماعی.....	۵۳
تاریخچه مختصری از آموزش جنسی.....	۶۱
اعتبار حرفه ای.....	۶۴
فصل پنجم: آموزش و ارتقای سلامت به عنوان یک حرفه.....	۶۸
مجموعه ای منحصر به فرد از دانش.....	۶۹
یک دوره طولانی آموزش.....	۶۹
آموزش مداوم.....	۷۰
اصول اخلاقی.....	۷۳
فصل ششم: نظریه‌های اخلاقی برای ارتقای سلامت.....	۷۳
اجرای منشور اخلاقی.....	۷۸
محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی.....	۸۹
منشور حقوق بیمار.....	۸۹
محیط‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.....	۸۹
سازمان‌های بهداشت عمومی /جامعه.....	۹۸
کالج‌ها و دانشگاه‌ها.....	۹۹
جامعه ایمانی.....	۱۰۰
نظمی.....	۱۰۱
فصل هفتم: برنامه‌های هماهنگ بهداشتی مدارس.....	۱۰۲
پیوند با عملکرد آکادمیک.....	۱۰۴
یک رویکرد دقیق برنامه ریزی شده.....	۱۰۶
استانداردهای ملی آموزش بهداشت.....	۱۰۷
کادر استانداردهای ملی آموزش بهداشت.....	۱۰۹
امنیت مدرسه.....	۱۱۷
برنامه‌های هماهنگ بهداشتی مدارس.....	۱۳۷
پیاده سازی CSHP.....	۱۳۹
برخورد با تضاد.....	۱۴۰

فهرست مطالب

فصل هشتم: ابتکارات دولتی.....	۱۴۳
یک رویکرد هدف.....	۱۴۴
اهداف بهداشتی مردم سالم ۲۰۱۰.....	۱۴۸
اداره آژانس مسئول نظارت.....	۱۵۷
وزارت کشاورزی.....	۱۵۸
فصل نهم: برنامه‌های موثر.....	۱۶۲
مراکز آموزش بهداشت.....	۱۶۳
برنامه‌ها در محیط‌های بالینی.....	۱۶۳
کلینیک کاهش استرس.....	۱۶۴
تنظیمات جامعه.....	۱۶۵
پیشگیری از چاقی.....	۱۶۶
برنامه‌های مدرسه محور.....	۱۶۷
برنامه سبک زندگی سالم.....	۱۶۹
بدن خود را بشناسید.....	۱۷۰
ارتقای سلامت در محل کار.....	۱۷۲
Hoechst Marion Roussel.....	۱۷۴
تنظیمات پردیس دانشگاه/کالج.....	۱۷۵
برنامه سلامتی انرژی خالص.....	۱۷۶
تنظیمات جامعه ایمانی.....	۱۷۶
وزارتخانه‌های ارتقای سلامت.....	۱۷۷
فصل دهم: یادگیری و تغییر رفتار: نظریه‌ها و مدل‌ها.....	۱۷۸
حوزه‌های یادگیری.....	۱۷۸
حوزه موثر.....	۱۷۹
مفاهیم و اصول یادگیری.....	۱۷۹
مراحل تغییر یا مدل فراتر از نظریه ای.....	۱۸۲
مدل اعتقاد بهداشتی.....	۱۸۸
عوامل اصلاح کننده.....	۱۸۹
احتمال عمل.....	۱۹۰
فصل یازدهم: مدل ارتقاء سلامت.....	۱۹۱
SCT و آموزش بهداشت.....	۱۹۶
نیازسنجی، برنامه ریزی و اجرای برنامه.....	۱۹۹
نیازسنجی.....	۲۰۱
تکنیک‌های تحقیق.....	۲۰۴
گروه‌های کانونی.....	۲۰۵
روش‌ها و تکنیک‌ها.....	۲۰۸
طرح ارزیابی.....	۲۰۹
پیاده سازی.....	۲۰۹
مدل‌های برنامه ریزی.....	۲۱۰
فصل دوازدهم: ارزیابی.....	۲۲۲
اهداف ارزیابی.....	۲۲۳
اندازه‌گیری در مقابل ارزیابی.....	۲۲۳
ابزار اندازه‌گیری.....	۲۲۴
انواع اندازه‌گیری.....	۲۲۵
ارزیابی تشخیصی.....	۲۲۸
ارزشیابی تکوینی.....	۲۲۸
ارزیابی‌های جمعی از تأثیر و پیامد.....	۲۲۹
اندازه‌گیری دانش.....	۲۳۱
موارد انطباق.....	۲۳۳
سنجش نگرش‌ها.....	۲۳۶
قالب دیفرانسیل معنایی.....	۲۳۷
مقیاس گاتمن.....	۲۳۸
مصاحبه‌ها.....	۲۳۸
ارزشیابی مربی.....	۲۴۳
اعتبار سنجی.....	۲۴۵

فهرست مطالب

فصل سیزدهم: مسائل فعلی و آینده در ارتقای سلامت/آموزش	۲۴۵
اعتبارسنجی برنامه بهداشت عمومی و جامعه	۲۵۳
اعتباربخشی نهادی	۲۵۳
مسئولیت و آمادگی حرفه ای	۲۵۴
تغییر تکنولوژی در آموزش	۲۵۶
سالمندان	۲۶۰
خانواده در حال تغییر	۲۶۱
تنوع فرهنگی و قومیتی	۲۶۲
مسئولیت در قبال سلامتی	۲۶۴
فعالیت سیاسی و حمایت طلبی	۲۶۵
کارآفرینی، فروشندگی، و بازپرداخت	۲۶۶
کارآفرینی	۲۶۶
فروشندگی	۲۶۶
بازپرداخت	۲۶۶
بازارهای اجتماعی و حمایت طلبی	۲۶۷
نکات کلیدی	۲۶۸
REFERENCES	۲۷۳
پیوست A	۳۱۶
پیوست B	۳۱۸
پیوست C	۳۲۴
پیوست E	۳۲۹
واژه نامه	۳۳۸



نشر علمی سنا
SANA



معنای سلامتی و تندرستی

همان اندازه تحت تأثیر قرار گیرند یا حتی تحت تأثیر قرار نگیرند. علاوه بر این، از آنجایی که سلامت یک موجودیت پویا است، نیاز به نگهداری مداوم دارد. کل فرد موجودی چند بعدی است و سلامت او نیز دارای ابعاد مختلفی است.

سلامتی ... عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی. (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۴۷)

کیفیت زندگی متضمن کنش متقابل پویا و وابستگی متقابل بین سلامت جسمانی فرد، واکنش‌های ذهنی و عاطفی او و مجموعه اجتماعی ای است که در آن وجود دارد (۱۹۶۷ Sliepevich)

کیفیت زندگی، شامل آمادگی اجتماعی، عاطفی، ذهنی، روحی و بیولوژیکی از سوی فرد است که از سازگاری با محیط ناشی می‌شود. (دوبوس، ۱۹۶۸) ... وضعیتی از رفاه کافی برای انجام در سطوح کافی از فعالیت فیزیکی، ذهنی و اجتماعی با در نظر گرفتن سن است. (Lalonde, ۱۹۷۴)

ابعاد سلامت

کلمه «سلامت» در اصل به معنای «کل» یا «کلیت» بود (دلفمن، ۱۹۷۳). حالتی که سلامت نامیده می‌شود، همانطور که از منشأ کلمه تلقی می‌شود، دلالت بر درگیری کل فرد دارد، یک موجود منحصر به فرد، البته متشکل از چندین بعد. این همان چیزی است که سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۷ هنگامی که سلامت را شامل «بهبود جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف کرد، بعضی نویسندگان به بعد فرهنگی و بعضی به بعد عاطفی ذهنی اشاره کردند برای بعد فرهنگی، این استدلال‌ها گاهی با این استدلال‌ها مقابله می‌کنند که «توسعه فرهنگی عنصری از بعد اجتماعی است». به طور مشابه، برخی استدلال کرده‌اند که قلمرو معنوی به طور

عملکرد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از یک زمینه ضعیف و نامرتب به یک حرفه نوظهور بر اساس یک پایه نظری و تاریخی قابل توجه تبدیل شده است. کارگران کاملاً دارای گواهینامه و تحصیلات مناسب در بسیاری از ایالت‌ها آموزش بهداشت را به عنوان یک تخصص انجام می‌دهند. آموزش بهداشت مدارس، که زمانی به عنوان یک فعالیت روز بارانی که توسط معلمان یا مربیان تربیت بدنی انجام می‌شد، تلقی می‌شد، اکنون توسط مروجین/مربیان سلامت با مدارک تحصیلی معادل تحصیلات انگلیسی، ریاضیات و مطالعات اجتماعی تدریس می‌شود. سطح تخصص و عملکرد آن‌ها باید برابر با سایر رشته‌ها در نظر گرفته شود. برای درک ماهیت کار آن‌ها ابتدا به بررسی ماهیت سلامت می‌پردازیم.

سلامتی چیست؟

داشتن سلامتی یا احساس سلامتی برای افراد مختلف در زمان‌های مختلف معانی متفاوتی دارد. ما نیز آن را به روش‌های مختلف تجربه می‌کنیم. برای بسیاری از ما، سلامتی شامل احساسات، باورها، خلق و خوی، تجارب و موقعیت‌ها می‌شود. واژه «سلامت» تقریباً به اندازه نویسندگان این موضوع تعاریف دارد.

هویمن (۱۹۷۵) اظهار داشت: «سلامت یک وحدت چند بعدی است که کل فرد را در محیط کلی خود درگیر می‌کند.» این موضوع مشترک اغلب تعاریف واژه «سلامت» را تقویت می‌کند که بهبودی جسمانی تنها بخشی از سالم بودن است. بیماری جسمی ممکن است بدن فیزیکی را به طور جدی تحت تأثیر قرار دهد، در حالی که ابعاد ذهنی، اجتماعی، معنوی و عاطفی ممکن است کمتر تحت تأثیر قرار گیرند، به

سلامت جسمانی عدم وجود بیماری و ناتوانی؛ عملکرد مناسب از منظر توانایی‌های فیزیکی و فیزیولوژیکی؛ تمامیت بیولوژیکی فرد

سن هیچ مانعی برای دریافت مزایای فیزیکی، عاطفی و ذهنی ورزش - صرف نظر از تنظیم یا کمبود تجهیزات - نیست

نیازهای فیزیکی مانند غذا، سرباه، فعالیت و حفاظت از خطرات محیطی برآورده می‌شود.

سلامت عاطفی

سلامت عاطفی به طور کلی به عنوان توانایی احساس و بیان طیف گسترده‌ای از عواطف انسانی، دادن و دریافت عشق، دستیابی به احساس رضایت و هدف در زندگی، و ایجاد سرسختی روانی تعریف می‌شود (در زیر بحث می‌شود). ابراز احساسات در مواقع مناسب و کنترل این گونه عبارات در مواقع دیگر نشانه سلامت عاطفی است. این امر مستلزم درک احساسات و دانستن چگونگی کنار آمدن با مشکلات پیش آمده و استرسی است که همه ما در زندگی روزمره تحمل می‌کنیم. یعنی توانستن کار و مطالعه، عشق ورزیدن و دوست داشته شدن، فعالیت‌هایی که وجود ما را تعریف می‌کنند را دنبال کنیم و از آن فعالیت‌ها لذت ببریم. سلامت عاطفی شامل عزت نفس، پذیرش خود، خودکنترلی و توانایی به اشتراک گذاشتن احساسات است. کیفیت زندگی یک فرد تا حد زیادی در احساسات او منعکس می‌شود. احساسات می‌توانند بر سلامت جسمانی ما تأثیر بگذارند. به عنوان مثال، افرادی که از سلامت عاطفی در سطح بالایی برخوردار هستند، میزان پایینی از علائم مرتبط با استرس، مانند مشکلات پوستی، معده درد، آسم و سایر آلرژی‌ها را دارند. استرس طولانی مدت یا نزاع عاطفی می‌تواند منجر به فروپاشی سیستم ایمنی بدن شود (Ornstein & Sobel, 1987; Squires, 1987) و خطر ابتلا به بیماری‌های دیگر را افزایش می‌دهد. توانایی مدیریت استرس بخش مهمی از سلامت عاطفی است. شواهد قابل توجهی نشان می‌دهد که استرس طولانی مدت می‌تواند خطر بیماری قلبی را نیز افزایش دهد. با شروع در دهه ۱۹۵۰، روزمن و فریدمن (۱۹۶۶) متخصصان قلب، مجموعه‌ای از تحقیقات را در مورد رابطه بین بیماری عروق کرونر قلب و استرس زندگی شخصی انجام دادند. اگرچه کار آن‌ها اکنون بحث برانگیز

اجتناب ناپذیری با ابعاد عاطفی و ذهنی مرتبط است. این متن این موضوع را دارد که همه ابعاد پیوندهای غیرقابل انکاری دارند. با این وجود، بحث ما بر ابعاد سلامت جسمی، عاطفی، اجتماعی، روانی (همچنین به عنوان سلامت ذهنی) و معنوی اشاره می‌کند، زیرا این موارد بیشتر در ادبیات و برنامه‌های آموزشی/ترویج سلامت مورد توجه قرار می‌گیرند. هیچ بُعدی از کارکردهای سلامت به صورت مجزا وجود ندارد. وقتی فردی از سلامت بالایی برخوردار باشد، همه ابعاد به صورت یکپارچه و هماهنگ عمل می‌کنند

سلامت جسمانی

سلامت جسمانی را می‌توان به عنوان «عدم بیماری و ناتوانی» تعریف کرد. عملکرد مناسب از منظر توانایی‌های فیزیکی و فیزیولوژیکی. تمامیت بیولوژیکی فرد (گودستات، سیمپسون و لورنجر، ۱۹۸۷). همچنین شامل ویژگی‌هایی مانند اندازه و شکل بدن، حدت حسی، استعداد ابتلا به بیماری‌ها و اختلالات و توانایی بهبودی است. وضعیت فیزیکی بدن به روش‌های مختلفی منعکس می‌شود. اندازه‌گیری فشار خون، ضربان قلب، ترکیب بدن، انعطاف پذیری، چابکی، قدرت و استقامت عضلانی، ظرفیت حیاتی و قدرت، بینشی در مورد سلامت جسمانی فراهم می‌کند. پاسخ به صدمات و بهبودی از بیماری می‌تواند نشان دهنده سلامت جسمانی باشد. افراد می‌توانند به گونه‌ای رفتار کنند که سلامت جسمانی را بهبود بخشد، مانند ورزش منظم، حفظ وزن مناسب و تغذیه کافی. به طور مشابه، آن‌ها ممکن است از رفتارهایی که سلامت جسمی را از بین می‌برند، مانند سیگار کشیدن و مصرف بیش از حد الکل اجتناب کنند. بدن ما مرتباً برای ما پیام می‌فرستد: «لطفاً اجازه دهید یک شب راحت بخوابیم.» «اجازه دهید که مج پای پیچ خورده من بهبود یابد.» «امشب مقداری سبزیجات بفرست.» «ماه‌های من منقبض هستند.» - که می‌تواند ما را به سمت سلامت جسمانی راهنمایی کند.

معاینات پزشکی منظم و انجام خودمراقبتی مناسب برای مشکلات جزئی سلامتی می‌تواند مشکلات پزشکی را قبل از جدی شدن از بین ببرد. از بسیاری جهات، سلامت جسمانی به عنوان پایه‌ای برای دستیابی به تندرستی در سایر ابعاد سلامت عمل می‌کند. پیشرفت به سمت سطوح بالاتر سلامت در ابعاد دیگر تا ابتدایی دشوار است

خواهد شد و از خطوط سنی، اقتصادی، منطقه‌ای، فرهنگی و حزبی عبور خواهد کرد.

♦ آموزش بهداشت تاکید بیشتری بر شفاف سازی ارزش‌ها خواهد داشت، که به ما کمک می‌کند تا راه‌های متفاوتی را که ارزش‌ها در فرهنگ‌های مختلف تجلی می‌یابند توضیح دهیم.

♦ معیار موفقیت آمیز بودن آموزش سلامت در آینده این خواهد بود که آیا مردم کیفیت زندگی خود را به دلیل آن بهتر ارزیابی می‌کنند یا خیر.

♦ مریمان بهداشت می‌توانند آینده را تا حدودی کنترل کنند و تا حد زیادی به افراد کمک کنند تا با آن سازگار شوند. ما باید آماده باشیم که به دو روش فعال و واکنشی عمل کنیم.

اعتبار سنجی

گواهینامه یک فرآیند رسمی است که برای اطمینان از اینکه کسانی که یک حرفه را انجام می‌دهند استانداردهای قابل قبول را رعایت می‌کنند، اعمال می‌شود. تلاش در جهت تایید صلاحیت مریمان در آمریکا از لحاظ تاریخی فقیر، ناسازگار، و کمترین تقاضا در میان هر حرفه ای بوده است. در مقایسه با سایر مشاغل (مانند مددکاری اجتماعی، پزشکی، پرستاری و حقوق)، تدریس، از لحاظ تاریخی کمترین نیازهای آموزشی را داشته است. معلمان می‌توانند یک برنامه نامعتبر را تکمیل کنند، یا اصلاً برنامه ای نداشته باشند، و همچنان تحت گواهینامه‌های اضطراری یا جایگزین مجوز دریافت کنند. هیچ ایالتی مجوزهای «اضطراری» یا «جایگزین» را برای افرادی که مایلند مددکار اجتماعی، پزشک، پرستار یا وکیل شوند صادر نمی‌کند (Wise, 1994a). ملت نمی‌تواند این نوع رویکرد آزادانه به آموزش را بپذیرد.

ارتقای سلامت، اگرچه در حال تحول است، اما همچنان با مسائل مهمی در آینده مواجه خواهد شد. اگرچه آموزش بهداشت برای سالیان متمادی بخشی از تجربه آموزشی کودکان بوده است، اما این حرفه از بسیاری جهات هنوز در دوران نوجوانی خود است. باید به رشد خود ادامه دهد و نقش خود را در سیستم‌های مدارس فردا، سیستم‌های مراقبت بهداشتی، کارگاه‌ها و مکان‌های دیگر تثبیت کند. فناوری، تحقیقات و مشکلات بهداشت جهانی و ملی، توسعه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را شکل خواهند داد. اگرچه ما توانایی خود را برای پیش‌بینی مشکلات سلامتی فردا بهبود بخشیده‌ایم، اما همچنان با چالش‌های شگفت‌انگیزی روبرو هستیم. اثرات ایدز بر نگرش‌ها و رفتارهای جنسی و همچنین صنعت مراقبت‌های بهداشتی و بیمه ۲۵ سال پیش پیش‌بینی نشده بود. ظهور مجدد سل برای اکثر مقامات بهداشتی تعجب آور است. پیش‌بینی آینده همیشه سخت است. با این حال، می‌توانیم مسائل جاری را بررسی کنیم و درباره نزدیک شدن به نیازها و رویدادهای آینده نتیجه‌گیری کنیم. مریمان/مروجین سلامت باید مایل و آماده باشند تا جای خود را در دنیای فردا بگیرند. مسائل اجتماعی تغییر خواهد کرد و محتوای دروس، برنامه‌های درسی و برنامه‌ها را مجبور به تغییر خواهد کرد. کلارک (۱۹۹۴) چندین نکته قانع کننده را در رابطه با:

♦ ماموریت ما توسعه متفکران تحلیلی بیشتری خواهد بود که توانایی بیشتری برای مقابله با یک محیط نامشخص و پیچیده دارند.

♦ آموزش بهداشت مبتنی بر جامعه کانون مداخلات بیشتر آموزش بهداشت خواهد بود زیرا برای توانمندسازی جوامع ضروری تر می‌شود.

♦ فعالیت‌های زیست‌محیطی بیشتر و بیشتر پدیدار

لیوبینگود و همکاران (۱۹۹۳) هنگامی که نوشتند: "اعتبارگذاری به نوعی مکانیسم غالبی است که توسط آن تقسیم کار متخصص جامعه را متقاعد می کند که شاغلین آن قادر به ارائه خدمات اجتماعی هستند، اهمیت اعتبارسنجی را برجسته کردند." اعتبار فردی ممکن است از طریق صدور مجوز، گواهینامه یا ثبت نام باشد. اعتبار برنامه یا سازمان ممکن است از طریق اعتباربخشی یا تأیید باشد. اعتبارنامه در سطوح ایالتی و ملی اعمال شده است و توسط دولت های ایالتی، سازمان های مستقل و انجمن های حرفه ای اداره می شود.

اعتبارسنجی متخصصین مزایای زیادی دارد. اگر به درستی اعمال شود، می تواند (کمسیون ملی برای اعتبارسنجی آموزش بهداشت، ۱۹۸۹):

گواهی بر دانش و مهارت های فردی که برای حوزه کاری که توسط این حرفه مشخص شده ضروری تلقی می شود کمک به کارفرمایان برای شناسایی متخصصان واجد شرایط کمک به عموم در شناخت شایستگی های اساسی افرادی که دارای اعتبار هستند. تعهد به استانداردهای حرفه ای ارتقای حرفه

ایجاد شناخت برای شاغلین فردی

تسهیل تحرک جغرافیایی پزشکان واجد شرایط

تقویت آمادگی حرفه ای

ترویج یک سیستم سازمان یافته آموزش مداوم

اعتبارسنجی یک فرآیند رسمی که برای اطمینان از اینکه کسانی که یک حرفه را انجام می دهند استانداردهای قابل قبول را رعایت می کنند؛ ممکن است برای افراد، موسسات یا برنامه ها اعمال شود

اعتبارسنجی و استانداردهای عمل ابزاری برای کنترل دسترسی به یک حرفه هستند. مطمئناً، آن ها نباید به عنوان توجیهی پنهان برای کنار گذاشتن سایر پزشکان از بزرگنمایی اقتصادی آموزش بهداشت در نظر گرفته شوند (کلارک، ۱۹۸۴؛ گرین، ۱۹۸۵)، اما آن ها باید اطمینان حاصل کنند که کسانی که به عنوان مربی / مروج سلامت فعالیت می کنند، برای ارائه خدمات ارائه شده توسط این حرفه صلاحیت دارند.

اعتبار سنجی معلمان و برنامه های آماده سازی معلمان "مجوز اصطلاح عمومی است که به همه اشکال کنترل دولتی بر حق انجام وظایف خاص اشاره دارد" (گروس،

۱۹۸۴). در صدور مجوزهای شغلی، ایالت ها تعیین می کنند که افراد دارای مجوز از حداقل درجه صلاحیت برای اطمینان از اینکه سلامت، ایمنی و رفاه عمومی به طور معقولی محافظت می شوند، دارند. برخی از مشاغل نیاز به مجوز تحت عنوان شغلی مانند پزشک دارند. این در حال حاضر در مورد آموزش بهداشت یا ارتقاء سلامت صادق نیست. با این حال، یک نوع مجوز جزئی که به عنوان گواهینامه معلم ایالتی از آن یاد می شود (چند ایالت از اصطلاح "مجوز معلم" استفاده می کنند) وجود دارد. گواهینامه معلم فرآیندی است برای شناسایی قانونی که به دارندة گواهینامه اجازه می دهد تا خدمات خاصی را که معمولاً تدریس می کند، در مدارس دولتی ایالت انجام دهد. برخی از ایالت ها برای پست های اداری و برخی برای تدریس در کالج ها به گواهینامه نیاز دارند. روش سنتی کسب گواهینامه تکمیل یک برنامه تحصیلی در دانشگاه برای آموزش معلمان است که الزامات گواهینامه دولتی را برآورده می کند. چندین ایالت از متقاضیان گواهینامه می خواهند که تمام یا بخشی از ارزیابی های سری پراکسیس را بگذرانند. برخی از ایالت ها به عنوان الزامی برای صدور گواهینامه نیاز به امتحانات دیگری دارند. در اکثر ایالت ها، ساختاری وجود دارد که مستلزم توسعه حرفه ای از جمله دوره های کالج، کارگاه ها، سمینارها، و برنامه های خدماتی مستمر است. به طور خلاصه، برای حفظ گواهینامه خود، معلمان باید به طور مستمر دوره های آموزشی را طی کنند، اعتبارات خدماتی را کسب کنند، و مشاهده و ارزیابی شوند (کمپیل، ۱۹۹۰).

ثبت نام یک شکل کمتر محدودکننده از کنترل دولتی است که در آن ایالت ها صرفاً ثبت نام فرد در لیست افرادی که وظایف خاصی را انجام می دهند، بدون نیاز به صلاحیت یا قبولی در آزمون، حفظ می کنند (Taub, ۱۹۹۳).

اگرچه این ممکن است در مشاغل خاصی رایج باشد، اما به ندرت در آموزش استفاده می شود. در چند ایالت، ثبت نام مربیان بهداشت توسط انجمن های حرفه ای در سطح محلی نگهداری می شود. این رجیستری ها لزوماً تحت کنترل دولت نیستند، اما می توانند در اختیار دولت قرار گیرند. اعتبارنامه معلمان دستخوش اصلاحات قابل توجهی شده است. مسیرهای جایگزین برای صدور گواهینامه یا مجوز یک روند اخیر است. به جای تکمیل یک مدرک لیسانس سنتی در

برنامه آموزش معلمان کالج یا دانشگاه، مسیرهای جایگزین به افراد مشاغل دیگر اجازه می‌دهد تا مدارک تحصیلی را دریافت کنند. تا سال ۱۹۹۸، ۴۱ ایالت و ناحیه کلمبیا نوعی برنامه گواهینامه معلم جایگزین داشتند و بیش از ۸۰۰۰۰ نفر از طریق این برنامه‌ها گواهی یا مجوز دریافت کرده بودند (Feistritzer, ۱۹۹۹). مسیرهای جایگزین به دلیل تهدید کمبود معلم و فقدان تنوع قومیتی در میان معلمان در بسیاری از مناطق رایج شده است. موثرترین برنامه‌های جایگزین گواهینامه شامل:

دارای یک مؤلفه درسی آکادمیک قوی؛

مبتنی بر میدان هستند و به افراد اجازه می‌دهند در ابتدای آماده‌سازی خود وارد کلاس‌های درس شوند.

ارائه یک مربی واجد شرایط برای کار با نامزدها؛

به نامزدها اجازه دهید تا برنامه‌های خود را به صورت گروهی و نه به عنوان افراد منزوی طی کنند. و

تلاش‌های مشترکی هستند که شامل بخش‌های آموزشی دولتی، مؤسسات آموزش عالی، و مناطق مدرسه می‌شوند.

با توجه به استقبال گسترده از مسیرهای جایگزین، آن‌ها احتمالاً نقطه ورود افراد بیشتری در آینده از جمله مربیان بهداشت خواهند بود. اعتبارنامه معلمان احتمالاً برای سال‌های زیادی در آینده دستخوش تغییر خواهد شد. شرکای این فرایند عبارتند از: شورای ملی اعتباربخشی آموزش معلمان (NCATE)، هیئت ملی استانداردهای تدریس حرفه ای (NBPTS)، شورای مدیران مدارس دولتی (CCSSO) و معلمان جدید بین ایالتی. کنسرسیوم جلسه و پشتیبانی (INTASC). این سازمان‌ها با هم برای توسعه استانداردهای تکمیلی کار می‌کنند، به طوری که استانداردهای آماده‌سازی مهارت‌ها و دانش مورد نیاز برای امتحانات صدور مجوز دولتی را منعکس می‌کند و به طوری که هم اعتباربخشی و هم گواهینامه فردی به نامزدها و معلمان کمک می‌کند تا مهارت‌های مورد نیاز برای موفقیت در ارزیابی‌های گواهینامه را ایجاد کنند (Wise, ۱۹۹۶). این فرایند مستلزم فلسفه جدیدی از آماده‌سازی و شناخت معلم است که اساساً مبتنی بر نشان دادن شایستگی‌ها است. INTASC، برنامه ای از CCSSO، کنسرسیومی از آژانس‌های آموزشی دولتی، مؤسسات آموزش عالی، و سازمان‌های آموزش ملی است. INTASC استانداردهای مدلی را برای صدور مجوز به

معلمان جدید تولید کرده است (به کادر ۱۳/۱ مراجعه کنید). استانداردها هسته مشترک دانش و مهارت‌های آموزشی را نشان می‌دهند که به همه دانش آموزان کمک می‌کند تا دانش و مهارت‌های قرن بیست و یکم را کسب کنند. استانداردها برای سازگاری با استانداردهای گواهینامه پیشرفته (INTASC, ۱۹۹۹) NBPTS توسعه داده شدند. استانداردهای اصلی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که مبتنی بر عملکرد باشند - توصیف آنچه معلمان باید بدانند و بتوانند انجام دهند - و به آنچه دانش آموزان باید بدانند و بتوانند انجام دهند تا استانداردهای K-۱۲ جدید را برآورده کنند، مرتبط هستند. INTASC در حال توسعه استانداردهای رشته خاص و ارزیابی عملکرد برای معلمان گواهینامه است. مجموعه‌ای از آکادمی‌ها به معلمان و مربیان معلم کمک می‌کنند تا طراحی و عملکرد پورتفولیوی INTASC را درک کنند و چگونه می‌توان از ارزیابی پورتفولیو برای صدور مجوز معلمان، توسعه حرفه‌ای فردی و اصلاح برنامه‌های آموزش معلمان استفاده کرد (CCSSO, ۱۹۹۹). این رویکرد برای ایجاد استانداردها بر اساس یک مفهوم کلی از توسعه شغلی برای متخصصان آموزش است. انتظارات سختگیرانه از معلمان مبتدی را تشریح می‌کند و عناصری از تمرین سطح ابتدایی شایسته را برای اطمینان از سازگاری با دیدگاه‌های نوظهور از آموزش انجام شده ارائه می‌دهد. از طریق این فرایند، امید است که استانداردهای صدور مجوز، اهدافی را که معلمان می‌توانند در طول دوران حرفه ای خود برای دستیابی به برتری در حرفه خود برای رسیدن به آن‌ها کار کنند، توصیف کنند (آمباخ، ۱۹۹۶).

صدور مجوز کلیه اشکال کنترل دولتی بر حق انجام وظایف خاص

گواهینامه معلم دولتی به رسمیت شناختن قانونی که به دارنده گواهینامه اجازه می‌دهد تا خدمات خاصی را در مدارس دولتی در داخل ایالت انجام دهد.

ثبت نام قرار دادن نام فرد در فهرست افرادی که وظایف خاصی را انجام می‌دهند

استانداردهای هسته INTASC

معلم مفاهیم اصلی، ابزارهای تحقیق و ساختارهای رشته‌ای را که تدریس می‌کند، درک می‌کند. می‌تواند ایجاد تجارب یادگیری که این جنبه‌های موضوع را برای دانش‌آموزان

معنادار می‌کند.

معلم نحوه یادگیری و رشد کودکان را درک می‌کند و می‌تواند فرصت‌های یادگیری را فراهم کند که از رشد فکری، اجتماعی و شخصی آن‌ها حمایت کند.

معلم می‌داند که چگونه دانش‌آموزان در رویکردهای خود به یادگیری متفاوت هستند و فرصت‌های آموزشی را ایجاد می‌کند که با زبان‌آموزان متنوع سازگار است.

معلم انواع راهبردهای آموزشی را درک می‌کند و از آن‌ها برای تشویق به توسعه تفکر انتقادی، حل مسئله و مهارت‌های عملکردی دانش‌آموزان استفاده می‌کند.

معلم از درک انگیزه و رفتار فردی و گروهی برای ایجاد محیط یادگیری استفاده می‌کند که تعامل اجتماعی مثبت، مشارکت فعال در یادگیری و خودانگیزگی را تشویق می‌کند.

معلم از دانش فنون ارتباط موثر کلامی، غیرکلامی و رسانه ای برای تقویت پرسش فعال، همکاری و تعامل حمایتی در کلاس درس استفاده می‌کند.

معلم بر اساس دانش در مورد موضوع، دانش‌آموزان، جامعه و اهداف برنامه درسی، آموزش را برنامه ریزی می‌کند. معلم راهبردهای ارزشیابی رسمی و غیررسمی را برای ارزیابی و تضمین رشد مداوم فکری، اجتماعی و فیزیکی یادگیرنده درک می‌کند و از آن‌ها استفاده می‌کند.

معلم یک تمرین‌کننده متفکر است که دائماً تأثیرات انتخاب‌ها و اقدامات خود را بر روی دیگران (دانش‌آموزان، والدین و سایر متخصصان در جامعه یادگیرنده) ارزیابی می‌کند و فعالانه به دنبال فرصت‌هایی برای رشد حرفه‌ای است.

معلم روابط را با همکاران مدرسه، والدین، و آژانس‌ها در جامعه بزرگتر تقویت می‌کند تا از یادگیری و رفاه دانش‌آموزان حمایت کند.

منبع: کنسرسیوم بین‌ایالتی ارزیابی و حمایت از معلمان جدید (INTASC). استانداردهای مدل برای شروع مجوز و توسعه معلمان. واشنگتن، دی سی: شورای مدیران مدارس دولتی، ۱۹۹۹. موجود: <http://www.ccsso.org/intascst.html> تجدید چاپ با اجازه.

اتخاذ یک سیستم مبتنی بر استاندارد برای صدور گواهینامه معلم پیامدهای مهمی برای آماده سازی معلم دارد. به منظور تولید معلمانی که بتوانند گواهینامه دولتی دریافت کنند،

برنامه‌های آموزش معلمان باید به گونه‌ای طراحی شوند که فارغ التحصیلان آن‌ها پایه قوی محتوایی و دانش آموزشی داشته باشند، بتوانند توانایی خود را در کاربرد این دانش در کلاس نشان دهند و به نمایش بگذارند. رفتارهای حرفه‌ای مشخص شده توسط استانداردها آن‌ها باید دانش و مهارت‌های مورد نیاز را با تمام دانش‌آموزان به عنوان بخشی از تمرین تدریس خود نشان دهند (آمباخ، ۱۹۹۶). رویکرد مبتنی بر استانداردهای مورد حمایت CCSO و INTASC برای صدور گواهینامه معلم در سطح ملی استفاده می‌شود. فرآیند INTASC به شایستگی‌های معلمان مبتدی می‌پردازد و هیئت ملی استانداردهای تدریس حرفه‌ای استانداردهایی را برای معلمان پیشرفته اعمال می‌کند. NBPTS یک گواهینامه آموزشی داوطلبانه ملی صادر می‌کند. توجه داشته باشید که مجوز و گواهینامه یکسان نیستند. به گفته گراس (۱۹۸۴)، «گواهینامه، به عنوان متمایز از مجوز، تحت کنترل مستقیم حرفه‌ها است و حرفه‌ها مجبور نیستند با ۵۱ حوزه قضایی جداگانه سر و کار داشته باشند». همانطور که توسط وزارت بهداشت، آموزش و رفاه ایالات متحده در سال ۱۹۷۱ تعریف شد، گواهینامه فرآیندی که از طریق آن یک آژانس یا انجمن غیردولتی به فردی که واجد شرایط از پیش تعیین شده خاصی است، اعطای می‌کند. چنین مدارکی ممکن است شامل موارد زیر باشد: (الف) فارغ التحصیلی از یک برنامه معتبر یا تایید شده. (ب) عملکرد قابل قبول در یک آزمون واجد شرایط یا یک سری امتحانات؛ و/یا (ج) تکمیل مقدار معینی از تجربه کاری.

در سال ۱۹۸۶، انجمن کارنگی در مورد آموزش و اقتصاد تشکیل هیئت ملی استانداردهای تدریس حرفه‌ای را توصیه کرد. یک سال بعد، هیئت مدیره با مأموریت ایجاد استانداردهای بالا و دقیق برای آنچه معلمان موفق باید بدانند و بتوانند انجام دهند، تأسیس شد. ایجاد و راه اندازی یک سیستم ملی داوطلبانه برای ارزیابی و صدور گواهینامه معلمانی که این استانداردها را برآورده می‌کنند، و برای پیشبرد اصلاحات آموزشی مرتبط - همه با هدف بهبود یادگیری دانش‌آموزان. این هیئت ۶۳ نفره متشکل از: معلمان، مدیران مدارس، رهبران هیئت مدیره مدارس، مقامات آموزش عالی، رهبران اتحادیه معلمان، رهبران تجارت و جامعه. گزاره‌های زیر نشان می‌دهند که هیئت چه ارزش‌هایی دارد و چه

REFERENCES

- American Cancer Society. (2000). *Cancer facts & figures—2000*. Atlanta, GA.
- The Annie E. Casey Foundation. (1998). *When teens have sex: Issues and trends*. Baltimore, MD.
- Anspaugh, D.J., Dignan, M.B., & Anspaugh, S.L. (2000). *Developing health promotion programs*. Boston: McGraw-Hill.
- Anspaugh, D.J., Hamrick, M.H., & Rosato, ED. (1997). *Wellness: Concepts and applications*. St. Louis: Mosby.
- Banks, R. (1980). Health and the spiritual dimension: Relationships and implications for professional preparation programs. *Journal of School Health*, 50(4), 195-202.
- Banks, R.L., Poehler, D.L., & Russell, R.D. (1984). Spirit and human-spiritual interaction as a factor in health and in health education. *Health Education*, 15(5), 16-19.
- Baranowski, T. (1981). Toward the definition of concepts of health and disease, wellness and illness. *Health Values*, 5(6), 246-256.
- Bar-Or, O. (1993). Physical activity and physical training in childhood obesity. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 33(4), 323-329.
- Bates, I.J., & Winder, A.E. (1984). *Introduction to health education*. Palo Alto, CA: Mayfield.
- Bedworth, D.A., & Bedworth, A.E. (1992). *The profession and practice of health education*. Dubuque, IA: Wm. C. Brown.
- Belloc, N.B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1(3), 415-521.
- Bensley, R.J. (1991). Spiritual health as a component of worksite health promotion/wellness programming: A review of the literature. *Journal of Health Education*, 22(6), 352—353+.
- Bernstein, L., Henderson, B.E., Hanisch, R., Sullivan-Halley, J., & Ross, R.K. (1994). Physical exercise and reduced risk of breast cancer in young women. *Journal of the National Cancer Institute*, 86(18), 1403-1408.
- Butler, J.T. (1982). Early adolescent alcohol consumption and self-concept, social class and knowledge of alcohol. *Journal of Studies on Alcohol*, 43(5), 603-607.
- Centers for Disease Control and Prevention. (1995). CDC surveillance summaries, March 24, 1995. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 44(No. SS-1), 4.
- Centers for Disease Control and Prevention. (1996a). CDC surveillance summaries. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 45(No. SS-4), 16-19.
- Centers for Disease Control and Prevention. (1996b). 1995 national household survey on drug abuse, tobacco related statistics, SAMHSA, August 1996 [On-line]. Available: <http://cdc.gov.nccdphp/osh/samhsa.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (1997). *Preventing tobacco use and addiction*. Atlanta, GA.
- Centers for Disease Control and Prevention. (1998a). 1997 Youth risk behavior surveillance system (YRBSS): Summary [On-line]. Available: <http://cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/nats um97/sual97.htm>

پیوست A

■ منشور اخلاقی حرفه آموزش بهداشت

مقدمه

حرفه آموزش بهداشت به تعالی در عملکرد ارتقای سلامت فردی، خانواده، سازمانی و جامعه اختصاص دارد. مربیان بهداشت با هدایت آرمان‌های مشترک، مسئول حفظ یکپارچگی و اخلاق حرفه‌ای هستند، زیرا با چالش‌های روزانه تصمیم‌گیری مواجه می‌شوند. با اذعان به ارزش تنوع در جامعه و پذیرش رویکردی بین فرهنگی، مربیان بهداشت از ارزش، کرامت، پتانسیل و منحصر به فرد بودن همه افراد حمایت می‌کنند. منشور اخلاقی چارچوبی از ارزش‌های مشترک ارائه می‌کند که در آن آموزش بهداشت انجام می‌شود. منشور اخلاقی مبتنی بر اصول اخلاقی اساسی است که زیربنای همه خدمات مراقبت‌های بهداشتی است: احترام به استقلال، ارتقای عدالت اجتماعی، ترویج فعال خیر و اجتناب از آسیب. مسئولیت هر مربی بهداشت این است که به دنبال بالاترین استانداردهای ممکن رفتار باشد و رفتار اخلاقی همه کسانی را که با آن‌ها کار می‌کنند تشویق کند. صرف نظر از عنوان شغل، وابستگی حرفه‌ای، محیط کاری یا جمعیت خدمت‌دهنده، مربیان بهداشت هنگام تصمیم‌گیری حرفه‌ای از این دستورالعمل‌ها تبعیت می‌کنند.

ماده اول: مسئولیت در قبال عموم

مسئولیت نهایی یک مربی بهداشت آموزش افراد به منظور ارتقاء، حفظ و بهبود سلامت فردی، خانواده و جامعه است. وقتی تضاد موضوعاتی بین افراد، گروه‌ها، سازمان‌ها، سازمان‌ها یا مؤسسات به وجود می‌آید، مربیان بهداشت باید همه مسائل را در نظر بگیرند و به مواردی که رفاه و کیفیت زندگی را از طریق اصول تعیین سرنوشت و آزادی انتخاب برای جامعه ارتقای دهند، اولویت بدهند. شخصی.

بخش ۱: مربیان بهداشت از حق افراد برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد سلامت حمایت می‌کنند، تا زمانی که چنین تصمیماتی تهدیدی برای سلامت دیگران نباشد.

بخش ۲: مربیان بهداشت اقدامات و سیاست‌های اجتماعی را تشویق می‌کنند که بهترین توازن منافع بر ضرر را برای طرف‌های آسیب‌دیده حمایت و تسهیل می‌کند.

بخش ۳: مربیان بهداشت به طور دقیق فواید و پیامدهای بالقوه خدمات و برنامه‌هایی را که با آن‌ها مرتبط هستند، بیان می‌کنند

ضمیمه الف

بخش ۴: مربیان بهداشت مسئولیت اقدام در مورد مسائلی را می‌پذیرند که می‌تواند بر سلامت افراد، خانواده‌ها و جوامع تأثیر منفی بگذارد.

بخش ۵: مربیان بهداشت در مورد صلاحیت‌ها و محدودیت‌های تخصص خود صادق هستند و خدماتی را مطابق با شایستگی‌های خود ارائه می‌دهند.

بخش ۶: مربیان بهداشت از حریم خصوصی و حیثیت افراد محافظت می‌کنند.

بخش ۷: مربیان بهداشت به طور فعال افراد، گروه‌ها و جوامع را در کل فرآیند آموزشی مشارکت می‌دهند، به طوری که تمام جنبه‌های این فرآیند به وضوح توسط کسانی که ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند درک شود.

بخش ۸: مربیان بهداشت به حقوق دیگران برای داشتن ارزش‌ها، نگرش‌ها و نظرات گوناگون احترام می‌گذارند و آن‌را تصدیق می‌کنند.

بخش ۹: مربیان بهداشت خدمات را به طور عادلانه به همه مردم ارائه می‌دهند.

ماده دوم: مسئولیت در قبال حرفه

مربیان بهداشت در قبال رفتار حرفه‌ای خود، برای شهرت حرفه خود، و برای ترویج رفتار اخلاقی در بین همکاران خود مسئول هستند.

بخش ۱: مربیان بهداشت صلاحیت حرفه‌ای خود را از طریق ادامه تحصیل و آموزش حفظ، بهبود و گسترش می‌دهند. عضویت، مشارکت و رهبری در سازمان‌های حرفه‌ای، و مشارکت در مسائل مربوط به سلامت مردم.

بخش ۲: مربیان بهداشت استانداردهای رفتاری غیر تبعیض آمیز را در تعاملات خود با دیگران مدل می‌کنند و تشویق می‌کنند

بخش ۳: مربیان بهداشت گفتمان انتقادی مسئولانه را برای حفاظت و ارتقای حرفه تشویق و می‌پذیرند.

بخش ۴: مربیان بهداشت با به اشتراک گذاشتن فرایندها و نتایج کار خود به توسعه حرفه کمک می‌کنند.

بخش ۵: مربیان بهداشت از تضاد منافع حرفه‌ای احتمالی آگاه هستند، در موقعیت‌های تعارض صداقت را رعایت می‌کنند و حقوق دیگران را دستکاری یا تجاوز نمی‌کنند.

بخش ۶: مربیان بهداشت شناخت مناسبی می‌دهند

۴. از تکنیک‌های نظرسنجی برای به دست آوردن داده‌های سلامت استفاده کنید.

۵. انجام ارزیابی مرتبط با سلامت در جوامع.

شایستگی ب: بین رفتارهایی که باعث رشد می‌شوند و رفتارهایی که مانع رفاه می‌شوند تمایز قائل شوید.

شایستگی‌های فرعی:

۱. بررسی عوامل فیزیکی، اجتماعی، عاطفی و فکری مؤثر بر رفتارهای سلامت.

۲. رفتارهایی را که تمایل به ارتقاء یا به خطر انداختن سلامتی دارند، شناسایی کنید.

۳. نقش یادگیری و تجربه عاطفی را در شکل دادن به الگوهای رفتار بهداشتی بشناسید.

۴. تحلیل عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی که بر سلامت تأثیر می‌گذارند.

شایستگی ج: نیازهای آموزش بهداشت را بر اساس داده‌های به دست آمده استنباط کنید.

شایستگی‌های فرعی:

۱. تجزیه و تحلیل داده‌های نیازسنجی.

۲. تعیین حوزه‌های اولویت دار نیاز به آموزش بهداشت

شایستگی د: عوامل مؤثر بر یادگیری و توسعه را تعیین کنید.

شایستگی‌های فرعی:

۱. سبک‌های یادگیری فردی را ارزیابی کنید.

۲. سواد یادگیری فردی را ارزیابی کنید.

۳. محیط یادگیری را ارزیابی کنید.

مسئولیت دوم: برنامه ریزی برنامه‌های آموزش بهداشت مؤثر

شایستگی الف: سازمان‌های اجتماعی، افراد منابع و شرکت کنندگان بالقوه را برای حمایت و کمک در برنامه ریزی برنامه استخدام کنید.

شایستگی‌های فرعی:

۱. نیاز به برنامه را به کسانی که درگیر خواهند شد، در میان بگذارید.

۲. از پرسنل و تصمیم گیرندگانی که در برنامه مشارکت خواهند داشت تعهدات دریافت کنید.

۳. به دنبال ایده‌ها و نظرات کسانی باشید که بر برنامه تأثیر می‌گذارند یا تحت تأثیر قرار می‌گیرند.

۴. ایده‌ها و توصیه‌های عملی را در فرآیند برنامه ریزی بگنجانید

آمادگی حرفه‌ای بر اساس فرصت‌های برابر برای همه و عملکرد تحصیلی، توانایی‌ها و مشارکت بالقوه افراد در حرفه و سلامت عمومی انتخاب می‌کنند.

بخش ۲: مربیان بهداشت تلاش می‌کنند تا محیط آموزشی و فرهنگ را برای سلامتی همه افراد درگیر و عاری از آزار جنسی و هرگونه تبعیض مساعد سازند.

بخش ۳: مربیان بهداشت درگیر در آماده سازی حرفه ای و توسعه حرفه ای در آماده سازی دقیق شرکت می‌کنند. ارائه مطالبی دقیق، به روز و به موقع؛ ارائه بازخورد منطقی و به موقع؛ انتظارات واضح و معقول را بیان کنید. و ارزیابی و ارزشیابی منصفانه فراگیران را انجام دهد.

بخش ۴: مربیان بهداشت در مورد فرصت‌های شغلی، توسعه و پیشرفت به فراگیران مشاوره عینی و دقیق ارائه می‌دهند و به فراگیران کمک می‌کنند تا شغل حرفه ای ایمن کنند

بخش ۵: آموزش بهداشت

مربیان نظارت کافی و فرصت‌های معناداری را برای پیشرفت حرفه ای فراگیران فراهم می‌کنند.

پیوست B

■ مسئولیت‌ها و شایستگی‌ها برای مربیان بهداشت

مسئولیت‌ها، شایستگی‌ها و شایستگی‌های فرعی برای مربیان بهداشت در مقطع تحصیلات تکمیلی به صورت مورب آمده است. بقیه برای مربیان بهداشتی سطح ابتدایی هستند.

مسئولیت اول: ارزیابی نیازهای فردی و اجتماعی برای آموزش بهداشت

شایستگی الف: داده‌های مرتبط با سلامت را در مورد محیط‌های اجتماعی و فرهنگی، عوامل رشد و توسعه، نیازها و علایق به دست آورید.

شایستگی‌های فرعی:

۱. منابع معتبر اطلاعاتی در مورد نیازها و علایق بهداشتی را انتخاب کنید.

۲. از منابع کامپیوتری اطلاعات مرتبط با سلامت استفاده کنید

۳. ابزارهای مناسب برای جمع آوری داده‌ها را به کار بگیرید یا توسعه دهید.

پیوست C

استاندارد ۳ آموزش بهداشت:

دانش آموزان توانایی انجام رفتارهای افزایش دهنده سلامت و کاهش خطرات سلامتی را نشان خواهند داد.

شاخص‌های عملکرد: در نتیجه آموزش‌های بهداشتی در کلاس‌های K-۴، دانش آموزان خواهند:

۱. رفتارهای بهداشتی مسئولانه را شناسایی کنند.
۲. نیازهای بهداشتی شخصی شناسایی کنند.
۳. رفتارهای ایمن را با رفتارهای خطرناک یا مضر مقایسه کنند
۴. راهبردهایی را برای بهبود یا حفظ سلامت شخصی نشان دهند.
۵. راهبردهای پیشگیری و مدیریت آسیب برای سلامت شخصی ایجاد کنند.
۶. راه‌هایی را برای اجتناب و کاهش موقعیت‌های تهدیدآمیز نشان دهند.
۷. مهارت‌ها را برای مدیریت استرس به کار برند

استاندارد ۴ آموزش بهداشت:

دانش آموزان تأثیر فرهنگ، رسانه، فناوری و سایر عوامل را بر سلامت تجزیه و تحلیل خواهند کرد.

شاخص‌های عملکرد: در نتیجه آموزش‌های بهداشتی در کلاس‌های K-۴، دانش آموزان:

۱. توضیح می‌دهند که چگونه فرهنگ بر رفتارهای سلامت شخصی تأثیر می‌گذارد.
۲. توضیح دهید که چگونه رسانه‌ها بر افکار، احساسات و رفتارهای سلامتی تأثیر می‌گذارند.
۳. روش‌هایی را که فناوری می‌تواند بر سلامت فردی تأثیر بگذارد را شرح دهد.
۴. توضیح دهید که چگونه اطلاعات مدرسه و خانواده بر سلامت تأثیر می‌گذارد.

استاندارد ۵ آموزش بهداشت:

دانش آموزان توانایی استفاده از مهارت‌های ارتباطی بین فردی را برای افزایش مهارت‌ها نشان خواهند داد.

شاخص‌های عملکرد: در نتیجه آموزش‌های بهداشتی در کلاس‌های K-۴، دانش آموزان:

۱. بین ارتباطات کلامی و غیر کلامی تمایز قائل خواهند شد.
۲. ویژگی‌های مورد نیاز برای داشتن یک دوست مسئول و عضو خانواده را توصیف خواهند کرد

استانداردهای ملی آموزش بهداشت برای دانش آموزان سازماندهی شده بر اساس رتبه پایه K-۴

استاندارد ۱ آموزش بهداشت:

دانش آموزان مفاهیم مرتبط با ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها را درک خواهند کرد.

شاخص‌های عملکرد: در نتیجه آموزش‌های بهداشتی در کلاس‌های K-۴، دانش آموزان:

۱. روابط بین رفتارهای سلامت شخصی و بهزیستی فردی را توصیف خواهند کرد.
۲. شناسایی شاخص‌های سلامت روانی، عاطفی، اجتماعی و جسمی در دوران کودکی.
۳. ساختار اساسی و عملکرد سیستم‌های بدن انسان را شرح دهد.
۴. توضیح دهید که چگونه خانواده بر سلامت شخصی تأثیر می‌گذارد.
۵. توضیح دهید که چگونه محیط‌های فیزیکی، اجتماعی و عاطفی بر سلامت شخصی تأثیر می‌گذارد.
۶. شناسایی مشکلات بهداشتی رایج کودکان.
۷. شناسایی مشکلات سلامتی که باید به موقع شناسایی و درمان شوند.
۸. توضیح دهید که چگونه می‌توان از آسیب‌ها و بیماری‌های دوران کودکی پیشگیری کرد.

استاندارد ۲ آموزش بهداشت:

دانش آموزان توانایی دسترسی به اطلاعات بهداشتی معتبر و محصولات و خدمات ارتقاء دهنده سلامت را نشان خواهند داد.

شاخص‌های عملکرد: در نتیجه آموزش‌های بهداشتی در کلاس‌های K-۴، دانش آموزان:

۱. ویژگی‌های اطلاعات بهداشتی معتبر و محصولات و خدمات ارتقاء دهنده سلامت را شناسایی خواهند کرد.
۲. نشان دادن توانایی یافتن منابعی از خانه، مدرسه و جامعه که اطلاعات بهداشتی معتبری را ارائه می‌کنند.
۳. توضیح دهید که چگونه رسانه‌ها بر انتخاب اطلاعات، محصولات و خدمات سلامت تأثیر می‌گذارند.
۴. توانایی یافتن مددکاران بهداشتی مدرسه و جامعه را نشان دهید.

شاخص‌های عمده سلامت افراد سالم ۲۰۱۰

شاخص	منطقه کانونی - شماره هدف	هدف
فعالیت بدنی	۲-۲۲	نسبت بزرگسالانی را که به طور منظم، ترجیحاً روزانه، حداقل ۳۰ دقیقه در روز درگیر فعالیت بدنی متوسط هستند، افزایش دهید.
	۷-۲۲	نسبت نوجوانانی را که به فعالیت بدنی شدیدی که باعث ارتقای تناسب قلبی تنفسی می‌شود، ۳ روز یا بیشتر در هفته به مدت ۲۰ دقیقه یا بیشتر در هر مناسبت افزایش دهید.
چاقی و اضافه وزن	۲-۱۹	نسبت بزرگسالان چاق را کاهش دهید.
	۳-۱۹	نسبت کودکان و نوجوانان دارای اضافه وزن یا چاق را کاهش دهید.
استفاده از تنباکو	۱۸-۲۷	مصرف سیگار توسط بزرگسالان را کاهش دهید.
	۳-۲۷	استعمال سیگار توسط نوجوانان کاهش دهید.
سوء مصرف مواد	۱۰a-۲۶	افزایش نسبت نوجوانانی که در ۳۰ روز گذشته از الکل یا مواد مخدر غیرقانونی استفاده نمی‌کنند.
	۱۰c-۲۶	نسبت بزرگسالانی که از هر گونه مواد مخدر غیرقانونی در ۳۰ روز گذشته استفاده می‌کنند را کاهش دهید.
	c ۱۱-۲۶	نسبت بزرگسالانی که در ماه گذشته درگیر نوشیدن زیاد مشروبات الکلی هستند را کاهش دهید.
رفتار جنسی مسئولانه	۶-۱۳	نسبت افراد فعال جنسی که از کاندوم استفاده می‌کنند را افزایش دهید.
	۱۱-۲۵	نسبت نوجوانانی را که در حال حاضر از نظر جنسی فعال هستند، از آمیزش جنسی خودداری می‌کنند یا از کاندوم استفاده می‌کنند، افزایش دهید.
سلامت روانی	۹b-۱۸	نسبت بزرگسالان مبتلا به افسردگی شناخته شده که تحت درمان هستند را افزایش دهید.
جراحت و خشونت	۱۵-۱۵	مرگ و میر ناشی از تصادفات وسایل نقلیه موتوری را کاهش دهید.
	۳۲-۱۵	قتل را کاهش دهید.
کیفیت محیطی	۱a-۸	کاهش نسبت افرادی که در معرض هوا هستند که با استانداردهای بهداشتی سازمان حفاظت از محیط زیست ایالات متحده برای ازن مطابقت ندارد.
	۱۰-۲۷	نسبت افراد غیرسیگاری در معرض دود تنباکوی محیطی را کاهش دهید.
ایمن سازی	۲۴-۱۴	افزایش دهید، نسبت کودکان خردسالی را که تمام واکسن‌هایی را که برای تجویز همگانی برای حداقل ۵ سال توصیه شده‌اند، دریافت می‌کنند.
	۲۹-۱۴	افزایش دهید نسبت بزرگسالان غیرموسساتی که سالانه علیه آنفولانزا واکسینه می‌شوند و تا به حال علیه بیماری پنوموکوکی واکسینه شده‌اند.
دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی	۱-۱	نسبت افراد دارای پوشش بیمه درمانی را افزایش دهید.
	۴a-۱	افزایش دهید، نسبت افرادی که منبع خاصی از مراقبت مداوم دارند.
	a ۶-۱۶	افزایش دهید، نسبت زنان باردار که مراقبت‌های دوران بارداری را در سه ماهه اول بارداری آغاز می‌کنند.

Source: Healthy People ۲۰۱۰ (Conference ed. in two vols.), U.S. Department of Health and Human Services, ۲۰۰۰, Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

■ منابع برای ارتقای سلامت

سازمان‌ها و انجمن‌های حرفه‌ای

- American Academy of Pediatrics 141 Northwest Point Blvd. Elk Grove Village, IL 60007-1098 847-228-5005 <http://www.aap.org>
- American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance 1900 Association Drive Reston, VA 22091 800-213-7193 <http://www.aahperd.org>
- American Association for Health Education 1900 Association Drive Reston, VA 20191 800-213-7193 <http://www.aahperd.org/aahe/aahe-main.html>
- American Association of School Administrators 1801 North Moore Street Arlington, VA 22209 703-528-0700 <http://www.aasa.org>
- American Association of Sex Educators, Counselors and Therapists 435 N. Michigan Avenue, Suite 1717 Chicago, IL 60611-4067 312-664-0828 <http://www.aasect.org>
- American College Health Association P.O. Box 28937 Baltimore, MD 21240-8937 410-859-1500 <http://www.acha.org>
- American College of Sports Medicine 401 West Michigan Street Indianapolis, IN 46206-3233 317-637-9200 <http://www.acsm.org>
- American Dental Association 211 East Chicago Avenue Chicago, IL 60611 312-621-8099 <http://www.ada.org>
- American Dietetic Association 216 West Jackson Blvd. Chicago, IL 60606-6995 800-877-1600 <http://www.eatright.org>
- American Federation of Teachers 555 New Jersey Avenue, NW Washington, DC 20001 202-879-4400 <http://www.aft.org>
- American Medical Association 515 North State Street Chicago, IL 60610 312-464-4500 <http://www.ama-assn.org>
- American Nurses Association 600 Maryland Avenue, SW, Suite 100 West Washington, DC 20020 800-274-4ANA (-4262) <http://www.ana.org>
- American Optometric Association 243 North Lindbergh Blvd. St. Louis, MO 63141 314-991-4100 <http://www.aoanet.org>
- American Osteopathic Association 142 East Ontario Street Chicago, IL 60611 800-621-1773 <http://www.am-osteo-assn.org>
- American Psychiatric Association 1400 K Street Washington, DC 20005 202-682-6000 <http://www.psych.org>
- American Psychological Association 750 First Street, NE Washington, DC 20002-4242 202-336-5500 <http://www.apa.org>
- American Public Health Association 800 I Street, NW Washington, DC 20001-3710 202-777-APHA (-2742) <http://www.apha.org>
- American School Counselor Association 801 North Fairfax Street, Suite 310 Alexandria, VA 22314 800-306-4722 <http://www.schoolcounselor.org>
- American School Food Service Association 700 South Washington Street, Suite 300 Alexandria, VA 22314 703-739-3900 <http://www.asfsa.org>
- American Social Health Association P.O. Box 13827 Research Triangle Park, NC 27709 800-342-2437 <http://www.ashatd.org>

واژه نامه

پاسخگویی این مفهوم که مریدان و مؤسسات در قبال آموخته‌های مشتریان خود پاسخگو هستند اعتبار بخشی فرایند داوطلبانه شناخت مؤسسات و برنامه‌هایی است که معیارهای معینی را برآورده می‌کنند، اهدافی را که برای خود تعیین کرده‌اند، و اینکه دارای پرسنل و منابع مالی برای دستیابی به اهداف خود هستند. قابلیت مدیریت سهولتی که با آن می‌توان از ابزار اندازه‌گیری به روش‌های مناسب استفاده کرد ارزیابی اداری تحلیلی از سیاست‌ها، منابع و شرایط حاکم در یک سازمان که توسعه برنامه ارتقای سلامت را تسهیل یا مانع می‌شود.

عواطف، احساسات و نگرش‌های حوزه عاطفی
نگرش‌ها یا احساسات افراد در مورد محیط و چیزهای موجود در آن، استراتژی‌های ارزشیابی معتبری است که از فراگیران می‌خواهد نشان دهند که کارهای خاصی را در محیط‌های واقعی و خارج از مدرسه انجام می‌دهند.
خودمختاری | اصل اخلاقی مبنی بر اینکه افراد باید آزاد باشند تا زمانی که به دیگران آسیبی نرسانند در مورد روش عمل خود تصمیم بگیرند. ایجاد بیماری‌های خاص ارزیابی رفتاری تجزیه و تحلیل سیستماتیک پیوندهای رفتاری با اهداف یا مشکلات شناسایی شده در ارزیابی‌های اپیدمیولوژیک و اجتماعی

هدف رفتاری بیانیه‌ای از نتیجه مطلوب است که نشان می‌دهد چه کسی تا چه زمانی باید چه مقدار از چه اقدامی را نشان دهد باورها، پذیرش یا اطمینان به یک واقعیت ادعایی یا مجموعه‌ای از حقایق به عنوان واقعی یا درست بدون دانش یا مدرک مثبت؛ حقیقت درک شده

نیکوکاری - این اصل اخلاقی که افراد، به ویژه متخصصان، باید به سلامت و رفاه دیگران کمک کنند. ضرر نکردن کافی نیست منشور اخلاقی بیان اصولی که مسئولیت‌های یک حرفه را به صورت کلی تجویز می‌کند
یادگیری حوزه شناختی که شامل کسب دانش و اطلاعات در سطح فکری است

آموزش بهداشت جامعه به کارگیری انواع روش‌ها که منجر به آموزش و بسیج اعضای جامعه در اقداماتی برای حل مسائل و مشکلات بهداشتی و درمانی می‌شود که جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این روش‌ها شامل فرایند گروهی، رسانه‌های جمعی، ارتباطات، سازمان‌دهی اجتماعی، توسعه سازمان، برنامه‌ریزی استراتژیک، آموزش مهارت‌ها، قانون‌گذاری، سیاست‌گذاری و حمایت می‌شوند، اما نه محدود به آن‌ها (کمیته مشترک ترمینولوژی آموزش سلامت، ۱۹۹۱).

سازمان جامعه فرایندی است که طی آن گروه‌های اجتماعی مشکلات یا اهداف مشترک را شناسایی می‌کنند، منابع را بسیج می‌کنند و استراتژی‌هایی را برای دستیابی به اهدافی که مجموعاً سطح قابل قبولی از مهارت لازم برای انجام یک فعالیت را تعیین کرده‌اند، توسعه و اجرا می‌کنند.

دستورالعمل جامع بهداشت مدرسه توسعه، ارائه، و ارزشیابی برنامه درسی برنامه‌ریزی شده و متوالی پیش دبستانی - ۱۲ (با اهداف، مقاصد، توالی محتوا، و درس‌های کلاس درس خاص) که شامل، اما محدود به، حوزه‌های محتوای اصلی زیر نیست: جامعه سلامت، سلامت مصرف‌کننده، بهداشت محیط، زندگی خانوادگی، سلامت روانی و عاطفی، پیشگیری و ایمنی از آسیب، تغذیه، سلامت فردی، پیشگیری و کنترل بیماری، مصرف و سوء مصرف مواد مفاهیم اصلی اجزای یک نظریه مفاهیمی را می‌سازد که برای استفاده در یک نظریه خاص توسعه یافته یا پذیرفته شده است و فرایند رسمی را تأیید می‌کند تا اطمینان حاصل شود که

انجام یک حرفه مطابق با استانداردهای قابل قبول؛ ممکن است برای افراد، مؤسسات، یا — برنامه‌ها اعمال شود
آزمون‌های مرجع معیاری که دارای موفقیت مطلق یا نمرات ناموفق هستند - محرک‌هایی که یک رویداد مرتبط با سلامتی را تحریک می‌کنند.

عوامل تعیین کننده تأثیرات حیاتی که سلامت افراد و جوامع را تعیین می‌کنند
اهداف واقعی در زمینه افراد سالم ۲۰۱۰، اهدافی که برای آن‌ها داده‌های معتبر و قابل اعتماد از سیستم‌های داده‌ای که در حال حاضر تثبیت شده است وجود دارد، تعیین کمیت یا کیفیت یک هدف مورد علاقه واسطه‌ها - عواملی که به ایجاد تغییر در شخصی کمک می‌کنند. رفتار - اخلاق