

ارائه سرفصل برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس

اکرم حافظی^{۱*}، عفت عباسی^۱، شمس الدین نیکنامی^۲، عبدالرحیم نوه ابراهیم^۱

۱. دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

نشریه پایش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۹

سال پانزدهم شماره چهارم، مرداد - شهریور ۱۳۹۵ صص ۳۸۵-۳۷۲

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۳۰ تیر ۹۵]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف طراحی و ارائه سرفصل برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس انجام گرفته است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش کیفی است. "اسناد و مدارک موجود در این زمینه در داخل کشور (مطالعه آخرین برنامه مصوب بهداشت مدارس در کشور که در حد کاردانی پیوسته بوده است و با در نظر گرفتن استانداردهای بهداشت مدارس که از سوی مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران منتشر شده" بررسی برنامه بهداشت و سلامت در سایر کشورها (آمریکا، انگلیس، مالزی، مصر و کشورهای حوزه خلیج فارس" مطالعه شد. سپس با ترتیب دادن مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۲ تن از متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت که به صورت هدفمند انتخاب شدند؛ مبتنی بر الگوی برنامه‌ریزی درسی تجویزی و عمل‌گرای گریوز به تدوین اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی و در نهایت ارائه سرفصل برنامه درسی مذکور پرداخته شد. نتایج مطالعات و مصاحبه‌ها نشان داد که الگوی پیشنهادی برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس با دربرگرفتن عناصر کلیدی برنامه درسی (اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی) متناسب با نظام آموزش عالی کشور است و می‌تواند زمینه تربیت مربیان بهداشت مدارس را فراهم آورد. در نتیجه، با راه‌اندازی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت ضمن تربیت مربی بهداشت برای مدارس، امکان رشد بهداشت فردی و اجتماعی دانش‌آموزان میسر می‌گردد.

کلیدواژه: برنامه درسی، بهداشت مدارس، کارشناسی پیوسته، برنامه درسی آموزش عالی

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان شهید مفتح، نرسیده به خیابان انقلاب، شماره ۴۳، پردیس دانشگاه خوارزمی

تلفن: ۸۸۵۷۳۳۴۳

E-mail: Ak_hafezi@yahoo.com

مقدمه

دانش‌آموزان از سرمایه‌های عمده انسانی هر جامعه محسوب می‌گردند و توجه به و ارتقای سلامت آنها نوعی سرمایه‌گذاری برای آینده قلمداد می‌گردد. کودکان امروز، والدین، رهبران و تصمیم‌گیرندگان آینده کشور هستند که سلامت آنها در گروی دسترسی به اهداف آموزشی و بهداشتی مناسب است [۱]. ایران با جمعیتی بالغ بر سیزده میلیون دانش‌آموز، یکی از جوان‌ترین جوامع معاصر است. در جامعه‌ای با این ساختار جمعیتی، بهداشت و آموزش، ازجمله موضوعات مهم پیش روی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران خواهد بود [۲]. سازمان سلامت جهان، بهداشت مدارس را یکی از چهار حلقه تشکیل دهنده طیف کمی خدمات اجتماعی و بهداشتی جوامع پیشرفته دانسته و آنرا به‌عنوان رکنی بنیادی و سلامت‌ساز در مجموعه مسایل بهداشت عمومی کشورهای رو به رشد شمرده است [۳]. بهداشت مدارس عبارت است از مجموعه اقداماتی که به‌منظور تشخیص، تأمین و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دانش‌آموزان و آن دسته از کارکنانی که به‌نحوی در ارتباط با دانش‌آموزان قرار دارند، به اجرا درمی‌آید [۴]. برنامه‌های درسی آموزش بهداشت مدارس بازتاب پژوهش‌هایی هستند که بر نکاتی همچون آموزش دادن اطلاعات بهداشتی به‌عنوان یک دانش ضروری به دانش‌آموزان، شکل دادن به ارزش‌های شخصی و باورهای نشأت گرفته از رفتارهای سالم، شکل دادن به هنجارها و ارزش‌های گروهی برگرفته از یک زندگی سالم، توسعه مهارت‌های اساسی بهداشتی که برای اتخاذ، عمل و حفظ رفتارهای بهداشتی و رشد برنامه‌های درسی که اغلب به دانش‌آموزان آموزش‌های علمی و بهداشتی می‌دهد، تأکید دارند [۵]. برنامه درسی سلامت و بهداشت مدارس از رویکردهای نظری مانند نظریه شناختی اجتماعی استخراج شده و بر ارزش‌های فردی، نگرش‌ها، هنجارها، عوامل اجتماعی و رفتارهای بهداشتی افراد تأثیر مثبتی دارد. به‌عبارت دیگر، راهبردها و تجارب یادگیری برنامه درسی آموزش بهداشت مدارس در دانش‌آموزان انگیزه ایجاد می‌کنند تا نگرش‌ها و ارزش‌هایی که سلامت آنها را رشد می‌دهد، مورد توجه قرار دهند و در مورد رفتارهای حفاظتی، درک مثبتی در آنها به‌وجود می‌آورد [۶]. ارزیابی برنامه بهداشت مدارس و اجرای آن در مدارس می‌تواند موجب تقویت عملکرد آموزشی دانش‌آموزان شود [۷]، زیرا با کاهش بیماری دانش‌آموزان و غیبت‌های ناشی از آن، حضور دانش‌آموزان در کلاس‌های درس بیشتر شده و با شادابی

و نشاط بیشتری به یادگیری می‌پردازند. این سرمایه‌گذاری سبب می‌شود که دانش‌آموزان از مراقبت و امکانات بهداشتی مناسب برخوردار شوند و فراگیری مطلوب داشته باشند و پیام‌های بهداشتی را از مدرسه به خانواده انتقال دهند [۸].

بهداشت مدارس در سیاست بهداشتی و راهبرد کلی سرمایه‌گذاری‌های بهداشتی درمانی کشور و مجموعه برنامه‌های توسعه و رفاه اجتماعی جایگاه و اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا مدرسه بعد از خانواده مهم‌ترین نقش را در سلامت کودک دارد و دانش‌آموز در مدرسه علاوه بر یادگیری مهارت خواندن و نوشتن، اطلاعات، نگرش‌ها و رفتارهای جدید را می‌آموزد [۹]. با توجه به نقش مدارس و مربیان بهداشت در گسترش بهداشت فردی و اجتماعی دانش‌آموزان، تحقیقات متعددی در این زمینه انجام شده است. برای نمونه، در پژوهشی با عنوان «مقایسه رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دارای مربی و بدون مربی بهداشت» نشان داده شد که بین رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان دارای مربی بهداشت و دانش‌آموزان بدون مربی بهداشت از لحاظ بهداشت چشم، پوست و ضمایم، خواب و استراحت و فعالیت‌های فیزیکی تفاوت معنادار وجود دارد؛ به‌طوری‌که دانش‌آموزان دارای مربی بهداشت رفتارهای بهداشتی بهتری نسبت به دانش‌آموزان بدون مربی بهداشت دارند [۱۰]. با بررسی تحقیقات انجام شده از سوی یونیسکس در کشورهای مختلف مشخص شد که باید آموزش عادات صحیح بهداشتی در مدارس انجام گیرد و اگر این آموزش‌ها به درستی صورت پذیرند، به توقف شیوع بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های ویروسی و میکروبی کمک می‌کنند [۱۱]. پژوهش دیگری با عنوان «مشارکت، تمایل و توانایی‌های معلمان مدارس در آموزش بهداشت» نمایانگر آن بود که آموزش بهداشت باید به‌عنوان بخشی از دروس معلمان در مدارس ابتدایی تانزانیا منظور گردد و این درحالی است که بیشتر آنها برای این وظیفه تربیت نشده‌اند [۱۲].

با توجه به جوان بودن جمعیت کشور ایران و حضور چندین میلیونی دانش‌آموزان در مدارس این کشور و نیز تقدم بهداشت بر درمان از حیث صرفه‌جویی اقتصادی، تربیت مربیان سلامت و بهداشت و حضور آنها در مدارس ضروری است. تحقیقات پیرامون آموزش بهداشت مدارس نشان می‌دهد که در غالب کشورهای جهان رشته بهداشت مدارس در سطح کارشناسی رایج می‌شود؛ گرچه اولویت محتوای آموزشی در کشورهای مختلف یکسان نیست [۱۳]. در کشورهایی مثل مالزی و آمریکا که دوره کاردانی این رشته

واحد بهداشت مدارس مرتباً به کمبود و لزوم نیروی انسانی بهداشت مدارس اذعان دارند. حال آن‌که از تاریخ پانزدهم دی‌ماه سال ۱۳۸۸ برطبق قوانین استخدامی کشور، استخدام نیروی آموزشی با سطح تحصیلات کمتر از کارشناسی در آموزش و پرورش ممنوع است. با این وجود، رشته تحصیلی بهداشت مدارس به‌طور کلی از آموزش عالی حذف شده و در هیچ‌یک از دانشگاه‌های دولتی کشور دانشجویی تحت عنوان رشته بهداشت مدارس آموزش نمی‌بیند. بنابراین، پژوهش حاضر درصدد بوده است که با طراحی و تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته برای دانشجویان بهداشت منطبق با شرایط بومی کشور برای آموزش نیروهای جدید سرمایه‌گذاری کرده و زمینه ارتقای سلامت را در کشور فراهم آورد. در طراحی و ارائه سرفصل برنامه از میان الگوهای تجویزی برنامه درسی در آموزش عالی از الگوی تدوین برنامه درسی آموزش عالی گریز استفاده شده است. این الگو نماینده تفکر برنامه‌ریزی درسی تجویزی و عمل‌گرا در آموزش عالی است و فرآیند برنامه‌ریزی درسی را به‌عنوان نوعی تعامل بین مقاصد و اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و روش‌های سنجش مد نظر قرار می‌دهد [۱۸]. این الگو در نمودار شماره (۱) مشاهده می‌شود.

در الگوی برنامه‌ریزی درسی گریوز، تغییر دادن یک عنصر به عناصر دیگر و آنچه که دانشجویان یاد می‌گیرند، اثر می‌گذارد [۲۰]. از طرفی هر یک از الگوهای برنامه‌ریزی درسی با توجه به خاستگاه فکری و زمینه‌های کاربردی آن، معنا و مفهوم روشنی می‌یابد و در طراحی آنها باید جهت‌گیری‌های برنامه درسی مشخص باشد. با توجه به ویژگی‌های رشته بهداشت مدارس و اهداف آن که رسیدن به سطح مطلوبی از بهداشت در جامعه است، محتوای برنامه درسی در این پژوهش جامعه‌محور بوده است و اصلاح رفتارهای غیر بهداشتی در جامعه، توسعه رفتارهای بهداشتی و ایجاد محیط مناسب بهداشتی هدف اساسی این برنامه بوده و محتوای برنامه درسی از زندگی اجتماعی نشأت گرفته است. بدیهی است که طراحی و تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس می‌تواند مورد استفاده متخصصان برنامه‌ریزی درسی، مربیان بهداشت مدارس، وزارت بهداشت و درمان و آموزش عالی و دانشجو معلمان دانشگاه فرهنگیان قرار بگیرد و نتایج حاصل از اجرای آن، ضمن ارتقای سطح آگاهی بهداشتی دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان می‌تواند در آهنگ رشد سلامت جامعه نقش شایان توجهی داشته باشد. بدین منظور، مبتنی بر الگوی چهار عنصری برنامه درسی

موجود است، دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد بهداشت مدارس نیز آموزش داده می‌شود [۱۴]. در کانادا برنامه جامع بهداشت مدارس، یک چارچوب عملی برای اقداماتی مانند آموزش سلامت، خدمات حمایتی دانش‌آموزان و خانواده‌ها، حمایت اجتماعی از خانواده‌ها و دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه، سیاست عمومی و اجتماعی و تغییر محیط زندگی فراهم می‌کند و مربیان بهداشت با توجه به این برنامه در مدارس فعالیت می‌کنند [۱۵]. برنامه‌های درسی در آموزش عالی در کانادا معمولاً شامل سه حیطه هستند (مهارت‌های عمومی، مهارت‌های رشته‌ای و محتوای رشته‌ای)؛ میان عناصر ارتباط درونی وجود دارد، به نحوی که هر یک از این سه قلمرو با یکدیگر مرتبط هستند. این حیطه‌ها از طرفی با بازار کار نیز در ارتباط هستند و جریان ارتباطات در تمام جهات است و هیچ قلمرویی از سایر قلمروها مهم‌تر نیست و همپوشانی بین قلمروهای مختلف وجود دارد. از طرفی مهارت‌های رشته‌ای می‌تواند از محتوای رشته‌ای متفاوت و مجزا در نظر گرفته شود و قابلیت‌ها و توانمندی‌های دانشجویان در هر یک از آنها می‌تواند به طور مجزا پرورش یابد [۱۶]. رشته بهداشت مدارس جزء زیرگروه‌های دانشکده پزشکی است و مثلاً در دانشگاه بریتیش کلمبیای کانادا دارای سطوح کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری است. در این کشورها برای طراحی و تدوین برنامه کارشناسی بهداشت مدارس به‌صورت تیمی عمل می‌شود و ترکیبی از متخصصان آموزش و پرورش و متخصصان بهداشت و درمان حضور دارند و در اجرای این رشته انعطاف‌هایی براساس نیاز محلی (بومی‌سازی) در نظر گرفته می‌شود. به‌طور کلی، سطح کارشناسی و بالاتر در نظر گرفته شده است و دانشجویان با آزمون ورودی وارد این رشته می‌شوند و در طول تحصیل از کارورزی در محیط مدارس و حوزه بهداشت و درمان بهره‌مند می‌شوند. تعداد واحدهای ارایه شده به‌صورت تخصصی ۴۰ تا ۴۸ واحد است که به این تعداد، دروس اصلی، پایه، عمومی و کارورزی نیز اضافه می‌شوند. در آمریکا ارایه مدرک کارشناسی ارشد رشته بهداشت مدارس یا کارشناسی پرستاری به‌انضمام گواهی‌نامه دوره نه ماهه بهداشت مدارس ضرورت دارد و حتی پیشنهاد گذراندن یک دوره چهار ساله برای مربیان بهداشت به‌علاوه دو سال کار در مدارس مطرح شده است [۱۷]. در مقابل، آموزش و استخدام مربیان بهداشت مدارس در ایران چند سالی است که مسکوت مانده و برنامه مصوب و مدونی نیز برای تربیت نیروی انسانی در این زمینه وجود ندارد و مسئولان

گريوز به تعيين اهداف، محتوا، روش‌های تدريس و ارزشيابی برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس پرداخته شده است. لذا، پژوهش حاضر با هدف طراحی و تدوين برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس انجام گرفته است.

مواد و روش کار

با توجه به موضوع و ماهیت پژوهش حاضر، روش پژوهش کیفی و از نوع تحقیقات کاربردی بود. جامعه مورد مطالعه شامل اسناد و مدارک موجود به‌ویژه برنامه درسی ملی و سند تحول بنیادین آموزش و پرورش و برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس در کشورهای نظیر آمریکا، انگلیس، کانادا، مالزی، مصر، نیجریه و کشورهای حوزه خلیج فارس و نیز متخصصان برنامه درسی، صاحب‌نظران و متخصصان حوزه بهداشت مدارس شاغل در آموزش و پرورش تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ جهت انجام مصاحبه بود. ابتدا به شیوه نمونه‌گیری هدفمند، برنامه درسی ملی و سند تحول بنیادین آموزش و پرورش و نیز برنامه درسی بهداشت مدارس در کشورهای مذکور بررسی شد. انتخاب این کشورها براساس شرایط بومی، مذهبی و انطباق شرایط جغرافیایی و پیشرفت بهداشت در آنها صورت پذیرفت. در بخش کمی، با ۱۲ تن از متخصصان برنامه درسی و بهداشت شاغل در آموزش و پرورش تهران (۶ متخصص برنامه درسی و ۶ متخصص بهداشت) با سابقه کار بیش از ۲۰ سال در زمینه طراحی برنامه مصاحبه نیمه-ساختاریافته صورت گرفت. این نمونه‌گیری نیز هدفمند بوده و به روش نمونه‌گیری گلوله برفی با قاعده اشباع نظری صورت پذیرفت. به عبارت دیگر، به منظور انجام مصاحبه، ابتدا ۱۴۰ تن از جامعه آماری پژوهش که دارای تحصیلات کارشناسی بودند، از مصاحبه کنار گذاشته شدند. از تعداد ۱۶۰ تن باقی مانده ابتدا با شاخص-ترین آنها که مسئولیت بهداشتی داشتند، مصاحبه به عمل آمد. سپس، هر مصاحبه شونده نفر بعدی را برای مصاحبه معرفی می-نمود (روش گلوله برفی). مصاحبه با متخصصان برنامه درسی و بهداشت تا زمانی ادامه پیدا کرد که پژوهشگر اطمینان یافت که مصاحبه مطلب تازه‌ای به دانسته‌های او نمی‌افزاید و پاسخ‌های مصاحبه شوندگان به حالت تکرار و اشباع رسیده است. بنابراین، پس از مصاحبه با ۱۲ تن از این متخصصان، محقق دریافت که پاسخ‌ها به حالت تکرار و اشباع رسیده است. لذا، روند مصاحبه متوقف شد. مشخصات افراد شرکت کننده در مصاحبه در جدول

شماره (۱) آورده شده است. شیوه جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش به دو صورت کتابخانه‌ای و میدانی بوده است. در بخش کتابخانه‌ای با استفاده از فیش برداری به ثبت مطالب نظری و پیشینه‌ها پیرامون موضوع بهداشت مدارس از اسناد و مدارک موجود در حوزه برنامه درسی و بهداشت مدارس پرداخته شد. بدین منظور، در جدول شماره (۲) مقایسه تطبیقی دروس بهداشت مدارس چند کشور (آمریکا، انگلیس، کانادا، مالزی، نیجریه، مصر، حوزه خلیج فارس) و ایران ارایه شده است [۳۰-۲۱]. بر این اساس، دروس ارائه شده مشترک در دوره کارشناسی بهداشت مدارس در آمریکا، انگلیس، کانادا، مالزی، نیجریه، مصر و کشورهای حوزه خلیج فارس را می‌توان به شکل جدول شماره (۳) خلاصه کرد. از طرفی، آخرین برنامه استانداردهای بهداشت مدارس که در مورد استانداردهای محیط آموزشی به ویژه کلاس‌های درس است و از سوی مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران در سال ۱۳۸۱ منتشر شده، مورد مطالعه قرار گرفت. آخرین برنامه آموزشی مربیان بهداشت در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت آموزش و پرورش به‌عنوان کاردانی پیوسته رشته بهداشت مدارس در آموزشکده‌های فنی و حرفه‌ای تهیه شده است؛ البته این دوره ۵ ساله بوده و به دو دوره ۲ ساله و ۳ ساله تقسیم شده و در مجموع ۱۶۸ واحد شامل ۲۵ واحد دروس اصلی و ۵۳ واحد دروس تخصصی است (جدول شماره ۴).

در بخش میدانی از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به جمع‌آوری نظرات متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت پرداخته شد. در طراحی پرسش‌های مصاحبه از هیچ‌گونه الگوی پیش ساخته قبلی استفاده نشد و تمام تلاش پژوهشگر بر آن بود تا در زمان مصاحبه، خود مصاحبه شونده هدایتگر اصلی روند مصاحبه باشد. پاسخ‌های مصاحبه شوندگان با استفاده از یادداشت‌برداری و یک‌دستگاه ضبط‌صوت، ضبط و ثبت می‌شد و سپس کلیه مصاحبه‌ها از روی دستگاه ضبط (برگردان صدا به نوشته) پیاده شدند. فرایند تحلیل داده‌های مصاحبه، استقرایی بود؛ یعنی هیچ چارچوب مفهومی قبلی برای کدگذاری و مقوله‌بندی وجود نداشت، بلکه مصاحبه به‌صورت آزاد و عمدتاً با توجه به فن کدگذاری مورد استفاده در نظریه داده بنیاد، در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری منتخب (گزینشی) تحلیل شدند. فرایند کدگذاری مصاحبه‌ها به این صورت بود که ابتدا کل مصاحبه‌ها با دقت روخوانی و معنا و مفاهیم اصلی آنها به‌صورت توصیفی شناسایی شدند. در این مرحله یک تصویر کلی از هر مصاحبه

است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش، با توجه به ماهیت سؤال‌های پژوهش، از شیوه کیفی برای برداشت نظری از نتایج تجزیه و تحلیل اسناد پژوهشی و ادبیات نظری و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جهت طراحی و تدوین برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از اسناد و مدارک (اعم از داخلی و خارجی) حاکی از آن است که طول دوره کارشناسی پیوسته سلامت و بهداشت مدارس ۴ سال است و برنامه‌های درسی آن در ۸ نیمسال تحصیلی متوالی به‌صورت پیوسته برنامه‌ریزی می‌شود. این دوره تحصیلی شامل دروس عمومی و معارف (۲۴ واحد)، دروس پایه (۱۹ واحد)، دروس اصلی (۳۲ واحد)، دروس تخصصی (۳۸ واحد)، کارورزی (۱۸ واحد) است. در جدول شماره (۷) طبقه‌بندی دروس پایه، اصلی، اختصاصی و کارورزی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس به‌همراه نام درس‌ها، تعداد واحد و نوع واحد ارایه شده است. با توجه به مشترک بودن واحدهای دروس عمومی و معارف بین این رشته و سایر رشته‌های کارشناسی پیوسته دانشگاه‌های ایران از ارایه این دروس در جدول (۷) خودداری شده است.

هر یک از درس‌های ارایه شده در جدول شماره (۷) با توجه به ماهیت و موضوع خود، اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی ویژه‌ای را می‌طلبند. از این‌رو، محقق به تفکیک برای هر یک از درس‌ها با توجه به مطالعات خود در منابع موجود و مصاحبه با متخصصان مربوطه، اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی آنها را مشخص نموده است که در این‌جا به منظور پرهیز از طولانی شدن بحث، یک نمونه از آن تشریح می‌شود. برای مثال، درس «بهداشت دانش‌آموزان و مدارس» از زیرگروه دروس تخصصی برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس شامل ۳ واحد نظری است که پیش‌نیازی هم ندارد. بررسی‌های محقق پیرامون هدف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی واحد درسی «بهداشت دانش‌آموزان و مدارس» بدین شرح است:

هدف: آشنایی با شرایط خاص دانش‌آموزان و بهداشت مدارس، توان انجام معاینات دانش‌آموزان و تشخیص زودرس و به‌موقع معایب و اختلالات جسمی و روانی آنها با توجه به رشد و تکامل.

محتوا: تعریف بهداشت مدارس و خدمات بهداشتی در مدارس، نقش مدرسه در زندگی خانوادگی و اجتماعی، یادآوری کلی در

به‌دست آمد. در مرحله بعد، همه مصاحبه‌ها برای تحلیل اولیه و کدگذاری در نظر گرفته شدند. برای کدبندی، متن مصاحبه‌های انتخاب شده، قطعه‌بندی و برای هر قطعه یک کد در نظر گرفته شد (مبنای قطعه‌بندی، هر محتوا و معنا و مضمونی بود که هدف پژوهش را پوشش دهد). نام هر کد به‌گونه‌ای انتخاب شد که دقیقاً و به‌صورت عینی توصیف‌کننده قطعه مشخص شده باشد (مرحله کدگذاری باز). در نمودار شماره (۲) یک نمودار از کدگذاری باز براساس بخشی از یک مصاحبه نشان داده شده است.

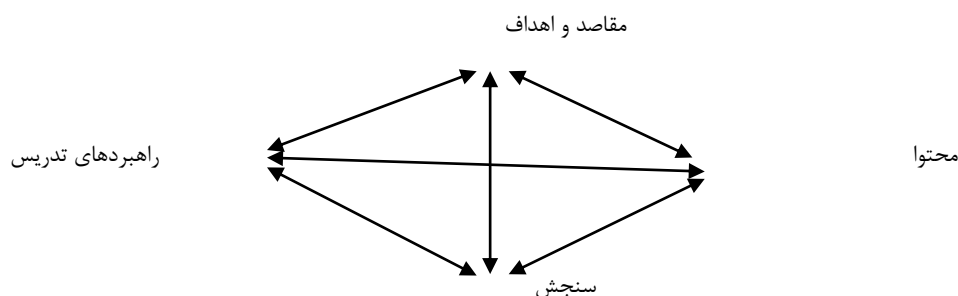
انجام کدگذاری باز تا مرحله اشباع نظری یعنی جایی که کدهای جدیدی شناسایی نمی‌شد، ادامه یافت. در این مرحله تعداد زیادی کد باز شناسایی شد. کدهای به‌دست آمده از این مرحله، بعد از چندبار غربال کردن، با ملاحظه مشابهت‌ها و تفاوت‌های آنها ادغام شدند و درنهایت کدها به تعداد محدودتری تقلیل یافت و تعداد ۵۸ کد نهایی مشخص گردید (کدگذاری محوری). در جدول شماره (۵) نمونه‌ای از چگونگی شکل‌گیری کدهای محوری نشان داده شده است. سپس، کدهای نهایی به‌صورت تحلیلی به درون‌مایه اصلی تبدیل شدند (کدگذاری منتخب). در جدول شماره (۶) نمونه‌ای از نحوه شکل‌گیری کدهای منتخب نشان داده شده است. پس از تهیه و تنظیم پرسش‌های مصاحبه، به‌منظور اطمینان از روایی صوری و محتوایی پرسش‌های مصاحبه، با چند تن از استادان گروه علوم تربیتی و صاحب‌نظران حوزه پژوهش‌های کیفی مشورت شد و پرسش‌های مصاحبه به رؤیت آنها رسید و از نظرات آنها در جهت تغییر و اصلاح پرسش‌ها استفاده شد و درنهایت روایی پرسش‌های مصاحبه به تأیید متخصصان رسید. در مورد پایایی پرسش‌های مصاحبه از روش پایایی هم‌زمان که ناظر بر مقایسه و هم‌افزایی مشاهدات هم‌زمان است، استفاده شد. علاوه بر این، به‌منظور بررسی روایی پاسخ‌های مصاحبه شونده‌گان از روش اعتبارپذیری (فن کنترل از سوی اعضا) استفاده شد. به‌عبارت دیگر، نتایج حاصل از متن مصاحبه هر کدام از مصاحبه شونده‌گان به خود آنان بازگشت داده شد تا میزان مطابقت آنچه محقق از متن مصاحبه‌ها برداشت کرده با آنچه مصاحبه شونده‌گان بیان کرده‌اند، بررسی شود. نتیجه این مرحله نشان داد که مصاحبه شونده‌گان برداشت‌های محقق را تأیید کرده‌اند. در مورد پایایی پاسخ‌ها نیز از روش مقایسه نظرات چند مصاحبه شونده استفاده شد که نمایانگر آن بود که نظر مصاحبه شونده‌گان به‌جز در موارد جزئی، به هم شباهت داشت. بدین‌ترتیب، پاسخ‌های مصاحبه شونده‌گان از روایی و پایایی لازم برخوردار بوده

ایدز و غیره، بهداشت محیط مدرسه و اقدامات لازم برای پیشگیری از حوادث، چگونگی آموزش بهداشت مدارس و اهمیت آن، کودکان نیازمند مراقبت‌های خاص در مدرسه، کلیاتی درباره بهداشت روانی دانش‌آموزان و مسایل نوجوانان در ایران و نقش مشارکت دانش‌آموزان و معلمان در ارتقای سطح بهداشت مدارس، آموزش ارگونومی برای جلوگیری از بیماری‌های استخوانی و مفصلی، اندازه‌گیری فشار خون و قد و وزن و تعیین نمایه توده بدنی (BMI).

روش‌های تدریس: روش تدریس فرایند چندرسانه‌ای، مشارکتی، ایفای نقش، سخنرانی، پرسش و پاسخ.

روش‌های ارزشیابی: شرکت فعال در کلاس، ارزشیابی در پایان هر جلسه، آزمون میانی و پایانی.

مورد رشد و تکامل در سنین مدرسه، بینایی‌سنجی و مختصری درباره چشم و عیوب آن در سنین مختلف، اثرات ضعف بینایی در شرایط جسمی، روانی و تحصیلی دانش‌آموزان، طرق مختلف سنجش بینایی و کاربرد وسایل مختلف سنجش بینایی در شرایط متفاوت، مراقبت‌های لازم برای کودکان مبتلا به عیوب رنگ و چشم، شنوایی‌سنجی و مختصری راجع به گوش و اختلالات آن، طرق مختلف و ساده سنجش شنوایی و اثرات اختلالات شنوایی بر شرایط جسمی، روانی و تحصیلی دانش‌آموزان، مراقبت‌های لازم برای کودکان مبتلا به اختلالات شنوایی، طرق مختلف جبران شنوایی، نحوه معاینات دانش‌آموزان در مدارس و مراکز بهداشت به‌منظور تشخیص زودرس و به‌موقع بیماری‌ها و اختلالات، چگونگی کنترل بیماری‌های واگیر در مدارس و مقررات جداسازی، ایمن سازی و نحوه مقابله با انتقال بیماری‌های مهم از جمله بیماری‌های



نمودار ۱: الگوی برنامه‌ریزی درسی گریوز [۱۹]

جدول ۱: مشخصات مشارکت کنندگان در بخش مصاحبه نیمه ساختاریافته با افراد متخصص

تخصص	سابقه کار	ردیف	تخصص	سابقه کار
آموزش بهداشت	۲۴	۷	برنامه درسی	۲۷
بهداشت	۲۲	۸	برنامه درسی	۲۹
زیست شناسی	۲۷	۹	برنامه درسی	۲۳
بهداشت	۲۵	۱۰	برنامه درسی	۲۴
بهداشت	۲۵	۱۱	برنامه درسی	۲۸
آموزش بهداشت	۲۳	۱۲	برنامه درسی	۲۲

جدول ۲: مقایسه تطبیقی سرفصل دروس بهداشت مدارس در چند کشور و ایران

	آمریکا	انگلیس	کانادا	مالزی	نیجریه	مصر	حوزه خلیج فارس	ایران
۱	تغذیه و بهداشت	روش های تدریس	آموزش بهداشت	بیولوژی	ایمن سازی و مصون سازی	میکروب شناسی	فیزیولوژی	ایمنی سازی و مصون سازی
۲	داروشناسی ۱	روان شناسی رشد	آمار	جامعه شناسی	روش تحقیق	انگل شناسی	آناتومی	پاتوبیولوژی و آزمایشگاه
۳	داروشناسی ۲	روان شناسی	ریاضی	روانشناسی	نشانه شناسی	داروشناسی ۱	آموزش بهداشت	نشانه شناسی
۴	گروه درمانی	جامعه شناسی	روش تحقیق	بیوفیزیک و بیوشیمی	داروشناسی	داروشناسی ۲	داروشناسی	داروشناسی
۵	بهداشت عمومی ۱	آمار	داروشناسی	مهارت های ارتباطی	بهداشت دهان و دندان	بیولوژی ۱	میکروب شناسی	بهداشت دهان و دندان
۶	پرستاری بهداشت کودکان ۱	بیوشیمی	آشنایی با بیماری های روان تنی	میکروبیولوژی	آمار	بیولوژی ۲	انگل شناسی	آمار حیاتی
۷	آشنایی با فوریت های پزشکی	فیزیک	آشنایی با بیماری های همه گیر	انگل شناسی	روان شناسی	بهداشت عمومی	واکسیناسیون	اپتومتری و بیماری های چشم
۸	فناوری اطلاعات	زیست شناسی ۱	آشنایی با گسترش بیماری ها در جمعیت های مختلف	بهداشت محیط	بهداشت خانواده و مدارس	بهداشت روانی	بیماری های کودکان	ضایعات فیزیکی بدن
۹	مدیریت بهداشتی	تغذیه و بهداشت	بهداشت ۱	بهداشت عمومی	مدیریت خدمات بهداشتی	اپیدمیولوژی	جامعه شناسی	بهداشت خانواده و مدارس
۱۰	آشنایی با بیماری های داخلی و عفونی ۱	بهداشت فردی	بهداشت ۲	پاتولوژی	کودکان استثنایی	آشنایی با اصطلاحات پزشکی	آشنایی با بیماری های چشم	مدیریت خدمات بهداشتی
۱۱	آشنایی با بیماری های داخلی و عفونی ۲	بهداشت عمومی	بهداشت ۳	آموزش بهداشت	روش ها و فنون تدریس	بهداشت محیط	آشنایی با بیماری های عفونی	ادبومتری و بیماری های گوش
۱۲	بهداشت عمومی ۲	آموزش بهداشت	کارورزی	داروشناسی	روان شناسی	آموزش بهداشت ۱	تغذیه و بهداشت	سنجش و اندازه گیری پیشرفت
۱۳	آمار در پزشکی ۱	آشنایی با بیماری ها		آمار در بهداشت	مشاوره	آموزش بهداشت ۲	کارورزی ۱	کارآفرینی و پروژه
۱۴	روش تحقیق	جنین شناسی		فیزیولوژی	کارآموزی	جنین شناسی	کارورزی ۲	کار آموزی ۱
۱۵	روش تدریس	داروشناسی		بهداشت و مراقبت های اولیه	بهداشت محیط و حرفه ای	جامعه شناسی		بهداشت محیط و حرفه ای
۱۶	بهداشت محیط ۱	میکروب شناسی		بیماری های داخلی و عفونی ۱	آموزش عملی در کلینیک تخصصی	روانشناسی رشد		آموزش عملی در کلینیک تخصصی
۱۷	اپیدمیولوژی بیماری ها	انگل شناسی		بیماری های داخلی و عفونی ۲	تغذیه	ارتباطات		تغذیه کاربردی
۱۸	آشنایی با بیماری های داخلی و عفونی ۳	آشنایی با بیماری های ایمنی و روانی شایع در سنین مدرسه		آموزش بهداشت ۲	آموزش بهداشت	آمار پزشکی		آموزش بهداشت و ارتباطات
۱۹	پرستاری بهداشت کودکان ۲	کارورزی		فوریت های پزشکی	آموزش عملی بهداشت مدارس	پاتوبیولوژی		آموزش عملی بهداشت مدارس
۲۰	واکسیناسیون			کارورزی در کلینیک	آشنایی با بیماری های کودکان	بیماری های داخلی		اپیدمیولوژی بیماری های کودکان
۲۱	آمار در پزشکی ۲			آشنایی با قوانین پزشکی	فیزیک	تغذیه		فیزیک ۲

۲۲	آموزش بهداشت	اخلاق پزشکی	واکسیناسیون	آزمایشگاه فیزیک ۲
۲۳		آشنایی با روش های آموزش	روش های تدریس	کودکان استثنایی
۲۴		آشنایی با مراقبت های بیماری ها	بیماری های کودکان	کلیات، روش ها و فنون تدریس
۲۵		کارورزی	بهداشت مادر و کودک	روان شناسی تربیتی
۲۶		کارورزی	کودکان استثنایی	اصول و فنون مشاوره
۲۷		بهداشت خانواده	بیماری های عفونی	اصول سرپرستی
۲۸		روش تحقیق	گزارش دهی بیماری ها	کار آموزی ۲
۲۹		داروشناسی ۲	مقایله در فوریت ها	
۳۰		بیماری های کودکان	مدیریت خدمات بهداشتی	
۳۱		بهداشت مادر و کودک		
۳۲		کارورزی		
۳۳		بهداشت بدن		
۳۴		مدیریت پرستاری		
۳۵		گزارش بیماری ها		
۳۶		روش تحقیق		
۳۷		کارورزی		
۳۸		روش تدریس		
۳۹		الگوهای آموزش		
۴۰		مدیریت پرستاری		
۴۱		کارورزی		
۴۲		کارورزی		
۴۳		کارورزی عملی بهداشت مدارس ۱		
۴۴		کارورزی عملی بهداشت مدارس ۲		
۴۵		واکسیناسیون		

جدول ۳: دروس اصلی و اختصاصی کارشناسی بهداشت مدارس در آمریکا، انگلیس، کانادا، مالزی، نیجریه و مصر

تعداد واحد	عنوان درس	تعداد واحد	تعداد واحد
۲	بهداشت عمومی ۲	۲	تغذیه و بهداشت
۲	آمار در پزشکی ۱	۲	داروشناسی ۱
۲	روش تحقیق	۲	داروشناسی ۲
۲	روش تدریس	۲	گروه درمانی
۲	بهداشت محیط ۱	۲	بهداشت عمومی ۱
۲	اپیدمیولوژی بیماری ها	۲	پرستاری بهداشت کودکان ۱
۲	آشنایی با بیماری های داخلی و عفونی ۳	۲	آشنایی با فوریت های پزشکی
۲	پرستاری بهداشت کودکان ۲	۲	فناوری اطلاعات
۲	واکسیناسیون	۲	مدیریت بهداشتی
۲	آمار در پزشکی ۲	۲	آشنایی با بیماری های داخلی و عفونی ۱
۲	آموزش بهداشت	۲	آشنایی با بیماری های داخلی و عفونی ۲

جدول ۴: دروس اصلی و اختصاصی کاردانی پیوسته بهداشت مدارس در ایران

تعداد واحد	عنوان درس	تعداد واحد
۳	بهداشت محیط و حرفه ای	۲
۴	آموزش عملی در کلینیک تخصصی	۳
۳	تغذیه کاربردی	۲
۳	آموزش بهداشت و ارتباطات	۳
۳	آموزش عملی بهداشت مدارس	۲
۳	اپیدمیولوژی بیماری ها ی کودکان	۳
۲	فیزیک ۲	۳
۲	آزمایشگاه فیزیک ۲	۲
۳	کودکان استثنایی	۳
۳	کلیات، روش ها و فنون تدریس	۲
۲	روان شناسی تربیتی	۳
۲	اصول و فنون مشاوره	۳
۲	اصول سرپرستی	۳
۴	کار آموزی ۲	۴

در طراحی یک برنامه کارشناسی بهداشت مدارس لازم است به نکات متعددی توجه شود؛ مثلاً در مورد آب آشامیدنی باید مربیان بهداشت با ویژگی‌های آب آشامیدنی سالم، روش‌های گندزدایی برای آب قابل شرب، چگونگی دفع فاضلاب‌ها و بیماری‌هایی که می‌توانند توسط آب منتقل شوند و همچنین، شناسایی و نحوه برخورد با این بیماری‌ها آشنا شوند. از طرفی مربیان بهداشت باید با استانداردهای بهداشتی در زمینه تعداد آبخوری‌ها با توجه به پایه‌های تحصیلی مختلف و استاندارد ارتفاع آبخوری‌ها با توجه به سن و در نظر گرفتن پایه‌های تحصیلی مختلف آشنا شوند و اطلاعات لازم را کسب نمایند.

ویژگی آب آشامیدنی سالم، روش‌های گندزدایی آب، چگونگی دفع فاضلاب، آشنایی با بیماری‌های منتقله توسط آب و نحوه برخورد با آنها، آشنایی با استانداردهای آبخوری‌ها با توجه به پایه‌های تحصیلی مختلف و استاندارد ارتفاع آبخوری‌ها با توجه به پایه‌های تحصیلی مختلف

کدهای باز استخراج شده از این مصاحبه در زمینه محتوای برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس

نمودار ۲: تصویر کدگذاری باز براساس بخشی از یک مصاحبه

جدول ۵: نحوه شکل‌گیری کدهای محوری براساس مصاحبه‌ها

بهداشت آب	بهداشت محیط	ایمنی محیط
ویژگی آب آشامیدنی سالم	آشنایی با استانداردهای بهداشت محیط کلاس	آشنایی با نکات ایمنی محیط آموزشی
روش گندزدایی آب، چگونگی دفع فاضلاب	آشنایی با اصول بهداشت محیط	استفاده از حفاظ و نرده‌های راه‌پله
آشنایی با بیماری‌های منتقله توسط آب و نحوه برخورد با آنها	نحوه مقابله با آلودگی صوت، آشنایی با حرارت و رطوبت مناسب فضای آموزشی	مسایل مربوط به اطفای حریق، آشنایی با چگونگی استفاده از کپسول‌های آتش نشانی
آشنایی با استانداردهای آبخوری‌ها با توجه به پایه‌های تحصیلی مختلف و استاندارد ارتفاع آبخوری‌ها با توجه به پایه‌های تحصیلی مختلف	آشنایی با استانداردهای فضاها و آموزشی و ورزشی	رعایت نکات لازم در مورد برق و نحوه برخورد با برق‌گرفتگی‌ها

کد باز

جدول ۶: نحوه شکل‌گیری کدهای منتخب (مقوله نهایی)

کد باز	کد محور	کد منتخب
ویژگی‌های آب آشامیدنی سالم، روش‌های گندزدایی آب، آشنایی با بیماری‌های منتقله توسط آب، چگونگی دفع فاضلاب، آشنایی با استانداردهای آب‌خوری‌ها با توجه به پایه‌های تحصیلی مختلف و استاندارد ارتفاع آب‌خوری‌ها با توجه به پایه‌های تحصیلی مختلف	بهداشت آب	بررسی و کنترل شرایط بهداشتی و ایمنی واحد آموزشی
آشنایی با استانداردهای بهداشت محیط کلاس، آشنایی با اصول بهداشت محیط، نحوه مقابله با آلودگی صوت، آشنایی با حرارت و رطوبت مناسب فضای آموزشی، آشنایی با استانداردهای فضاهای آموزشی و ورزشی	بهداشت محیط	
آشنایی با نکات ایمنی محیط آموزشی، استفاده از حفاظ و نرده‌های راه‌پله، مسایل مربوط به اطفای حریق، رعایت نکات لازم در مورد برق و نحوه برخورد با برق‌گرفتگی‌ها، آشنایی با چگونگی استفاده از کپسول‌های آتش‌نشانی	ایمنی محیط	

جدول ۷: طبقه‌بندی دروس دوره کارشناسی پیوسته سلامت و بهداشت مدارس

عنوان درس	تعداد واحد	نظری	عملی
زیست‌شناسی (۱)	۲	✓	
زیست‌شناسی (۲)	۲	✓	
آزمایشگاه زیست‌شناسی (۱)	۱		✓
آزمایشگاه زیست‌شناسی (۲)	۱		✓
شیمی	۲	✓	
آزمایشگاه شیمی	۱		✓
ریاضی عمومی	۲	✓	
فیزیک	۲	✓	
روان‌شناسی عمومی	۲	✓	
تکنولوژی آموزشی	۲	✓	
اصول و مبانی جامعه‌شناسی	۲	✓	
کلیات روش‌ها و فنون تدریس	۲	✓	
اصول و فنون مشاوره و راهنمایی	۲	✓	
فیزیولوژی	۳	✓	✓
ایمونولوژی و مصون‌سازی	۳	✓	✓
بیوشیمی	۲	✓	✓
میکروبی‌شناسی و انگل‌شناسی	۳	✓	✓
کمک‌های اولیه	۲	✓	✓
پاتوبیولوژی و آزمایشگاه	۳	✓	✓
اپیدمیولوژی بیماری‌های کودکان	۲	✓	✓
آمار حیاتی مقدماتی و روش تحقیق	۳	✓	✓
فناوری اطلاعات در بهداشت مدارس	۱	✓	✓
مدیریت خدمات بهداشتی	۲	✓	
بهداشت روانی	۲	✓	
کلیات پزشکی و بهداشت	۲	✓	
تغذیه و تغذیه درمانی	۳	✓	
بهداشت دهان و دندان	۲	✓	
اپتومتری و بیماری‌های چشم	۲	✓	
ادیومتری و بیماری‌های گوش	۲	✓	
بیماری‌های شایع کودکان	۲	✓	
بهداشت دانش‌آموزان و مدارس	۳	✓	
بهداشت مادر و کودک	۳	✓	
بهداشت محیط	۳	✓	✓
روان‌شناسی تربیتی	۲	✓	
آموزش بهداشت و ارتباطات	۳	✓	
داروشناسی	۳	✓	
زبان تخصصی	۲	✓	
فرایند یادگیری و اصول آموزش	۲	✓	
ضایعات فیزیکی بدن	۲	✓	
نشانه‌شناسی	۲	✓	
کودکان استثنایی	۲	✓	
آموزش عملی در کلینیک تخصصی	۴		✓
آموزش عملی بهداشت مدارس	۴		✓
کارآموزی (۱)	۴		✓
کارآموزی (۲)	۴		✓
بررسی وضعیت سلامت	۲	✓	✓

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف طراحی و ارائه سرفصل برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس انجام شد. انگیزه محقق برای طراحی و تدوین برنامه درسی مذکور، این بوده است که دوره تحصیلی مربیان بهداشت در کشورهای مختلف حداقل کارشناسی است. با این وجود، در ایران برنامه آموزش مربیان بهداشت در سطح کاردانی پیوسته است. این درحالی است که استخدام نیروی انسانی با سطح تحصیلات پایین تر از کارشناسی در آموزش و پرورش ممنوع است. لذا دانشجویان فارغ التحصیل دوره کارشناسی بهداشت مدارس امکان استخدام نداشته اند تا این که پذیرش دانشجو در این رشته از سال ۱۳۹۲ به کلی متوقف شده است. با توجه به نیاز جامعه به افراد سالم، آموزش بهداشت به کودکان و نوجوانان که سرمایه های فردای جامعه هستند، از ارکان مهم و اساسی توسعه پایدار جامعه محسوب شده و آموزش دانشجویان در رشته بهداشت مدارس و سپس جذب و استخدام آنها در آموزش و پرورش ضروری به نظر می رسد. از این رو، برای تربیت مربیان بهداشت مدارس در گام نخست باید رشته تحصیلی بهداشت مدارس را در دانشگاه ها دایر نمود. بدیهی است که هر رشته تحصیلی دانشگاهی به برنامه های درسی مناسب با اهداف آن رشته نیاز دارد. از سوی دیگر، برای آن که امکان استخدام فارغ التحصیلان این رشته در آموزش و پرورش مقدور شود، باید طول دوره تحصیلی متناسب با نیاز استخدامی آموزش و پرورش اتخاذ گردد. بر همین اساس، محقق در پژوهش حاضر به طراحی و تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس پرداخته است. بدین منظور با مطالعه اسناد و مدارک موجود در این زمینه و نیز ترتیب دادن مصاحبه های نیمه ساختاریافته با متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت شاغل در آموزش و پرورش تهران و مبتنی بر الگوی برنامه ریزی درسی تجویزی و عمل گرای گریوز در آموزش عالی به دلیل ماهیت عملی رشته بهداشت مدارس به تدوین اهداف، محتوا، روش های تدریس و ارزشیابی برنامه درسی مذکور پرداخته است. برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس چهار ساله است که واحدهای درسی آن در طول هشت نیمسال تحصیلی پیوسته ارائه می شود. این دوره تحصیلی شامل دروس عمومی، معارف، پایه، اصلی، تخصصی و کارورزی و مجموعاً ۱۳۱ واحد است. هر یک از دروس برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس، اهداف، محتوا، روش های تدریس و ارزشیابی خاص خود را می طلبند ولی

به طور کلی، یافته های این پژوهش در مورد عناصر چهارگانه الگوی برنامه درسی گریوز (اهداف، محتوا، روش های تدریس و ارزشیابی) بدین شرح است:

الف) اهداف: تربیت و تأمین نیروی انسانی متعهد، متخصص و کارآمدی که بتواند فعالیت های بهداشتی در واحد آموزشی را براساس اصول و موازین صحیح بهداشتی عهده دار شود و در جهت حفظ، تأمین و اعتلای فرهنگ بهداشت مدارس و نهایتاً جامعه تلاش نماید. از دانشجویان فارغ التحصیل دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس انتظار می رود که هدف های زیر را محقق نمایند:

- بررسی و کنترل شرایط بهداشتی و ایمنی واحد آموزشی
- آشنایی با استانداردهای بهداشت محیط مدارس و کلاس مانند بررسی خشک بودن دیوارهای کلاس، قرارگیری تابلو کلاس در محل مناسبی که نور کافی به آن برسد، رعایت فاصله مناسب تابلو کلاس از اولین ردیف نشستن دانش آموزان، تجهیز پلکان مدرسه به نرده های مناسب، بررسی لغزنده بودن کف و پله های مدرسه، مجهز کردن پنجره های مدرسه به تورهای سیمی برای جلوگیری از ورود حشرات و غیره.

- بررسی و کنترل وضعیت بهداشت مواد غذایی از نظر نحوه تهیه، نگهداری، طبخ و توزیع آن

- تنظیم و تکمیل پرونده بهداشتی دانش آموزان
- انجام معاینات مقدماتی شامل سنجش شنوایی و بینایی، معاینه دهان و دندان، بررسی وضعیت تغذیه ای و وضعیت اندام ها از نظر استخوان بندی و ماهیچه های بدن

- بررسی کنترل وضعیت بهداشت روانی و عاطفی دانش آموزان
- اندازه گیری قد و وزن و تعیین وضعیت چاقی، اندازه گیری فشار خون، قند و چربی خون

- پیشگیری از بیماری های شایع واگیر در دانش آموزان
- شناسایی و مراقبت ویژه از دانش آموزان مبتلا به بیماری های مزمن نظیر صرع، دیابت، رماتیسم، قلبی، لوسمی، تالاسمی، آسم و غیره
- آموزش بهداشت به دانش آموزان، والدین و سایر کارکنان ذی ربط واحد آموزش

- بهره گیری مناسب از مواد و وسایل کمک آموزشی جهت آموزش بهداشت به دانش آموزان و سایر مراکز ذی ربط واحد آموزش
- انجام کمک های اولیه در موارد ضروری و مراقبت های پرستاری لازم، رهبری و هدایت فعالیت های بهداشتی در واحد آموزشی،

جمع‌آوری و تهیه آمار فعالیت‌های بهداشتی واحد آموزش جهت تنظیم گزارش‌های لازم

- اجرا و همکاری در طرح‌های تحقیقاتی و پژوهشی در زمینه مسایل بهداشتی، شرح حال‌نویسی به‌منظور ارجاع به مراکز ذی‌ربط، آشنایی با برنامه‌های کشوری پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر

- آشنایی با برنامه‌های کشوری بهداشت مدارس، آشنایی با برنامه‌های کشوری سلامت روان، آشنایی با برنامه‌های کشوری پیشگیری از سوانح و حوادث.

ب) محتوا: بعد از تعیین هدف‌های برنامه درسی باید محتوای مورد نیاز برای رسیدن به آن اهداف را تعیین نمود. طبق قوانین وزارت علوم، برنامه‌های درسی دوره کارشناسی پیوسته کلیه رشته‌های دانشگاهی شامل دروس عمومی و معارف هستند که توسط شورای انقلاب فرهنگی تعیین شده و کلیه دانشجویان ملزم به گذراندن آنها هستند. برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس شامل ۱۹ واحد دروس پایه است که جهت آماده‌سازی دانشجویان این رشته برای گذراندن دروس اصلی و تخصصی در نظر گرفته شده‌اند. برای تهیه و تنظیم محتوای دروس پایه از محتوای دروس رشته‌های بهداشت (عمومی و محیط، پرستاری و مامایی استفاده شده است. دروس اصلی رشته کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس ۳۲ واحد است که به‌عنوان پیش‌نیاز دروس تخصصی محسوب شده و بین چند رشته یا گرایش مشترک هستند. در تنظیم محتوای این دروس نیز از رشته‌های نزدیک به رشته بهداشت مدارس کمک گرفته شده است. دروس تخصصی، درس‌های اصلی یک رشته تحصیلی هستند که به‌منظور ایجاد کارایی علمی و عملی در آن رشته تعریف و تبیین می‌شوند. در تهیه محتوای دروس تخصصی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس از برنامه‌های درسی این رشته در سایر کشورها به‌صورت گسترده استفاده شده است. البته در تعیین تعداد واحدهای دروس تخصصی، قوانین وزارت علوم در نظر گرفته شده و شامل ۳۸ واحد درسی است. با توجه به ماهیت عملی رشته بهداشت مدارس، ۱۸ واحد کارورزی نیز برای این رشته دانشگاهی اتخاذ شده که دانشجویان را برای قبول مسئولیت به‌عنوان یک مربی بهداشت مدرسه آماده می‌سازد و آموزش این واحدهای درسی در مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز آموزشی صورت می‌گیرد.

ج) روش‌های تدریس: پس از تعیین اهداف و محتوا، برای مشخص نمودن سومین عنصر برنامه درسی در الگوی برنامه‌ریزی درسی گریوز (روش‌های تدریس)، با توجه به اصول انتخاب راهبردهای یاددهی - یادگیری، روش‌های یاددهی - یادگیری این رشته تحصیلی معرفی شده‌اند:

- درک و تفسیر پدیده‌ها با طراحی فعالیت‌های یاددهی - یادگیری با توجه به واقعیت‌های مراکز آموزشی با ارایه پروژه، نمونه فعالیت و واحد کار

- تقویت انگیزه دانشجویان با پیش‌بینی فعالیت‌هایی مانند بازدید از مراکز آموزشی، بهداشتی، درمانی، برپایی نمایشگاه‌هایی از فعالیت‌های عملی دانشجویان و اجرای پروژه‌های فردی و گروهی مرتبط با رشته

- به‌کارگیری انواع تفکر در روش‌های یاددهی - یادگیری (حل مسأله، بهبود روش‌های آموزش، تفکر سیستمی، تفکر خلاق، تفکر انتقادی و غیره)

- تأکید بر مشارکت دانشجویان از طریق رویکرد مشارکتی و اقدام‌پژوهی

- تعامل دانشجویان با اساتید، هم‌سالان و محیط‌های یادگیری - استفاده از فناوری‌های نوین، فضای مجازی، نرم‌افزارها و فیلم‌های آموزشی در تدریس.

د) ارزشیابی: برای تعیین میزان دستیابی به اهداف برنامه درسی، باید به ارزشیابی آن پرداخت. از جمله شیوه‌های ارزشیابی پیشرفت تحصیلی در رشته کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس عبارتند از:

- استفاده از ابزارها و روش‌های متنوع ارزشیابی جهت سنجش پیشرفت تحصیلی و شایستگی‌های حرفه‌ای و عمومی

- ارزشیابی مستمر و عملکردی برای سنجش میزان یادگیری شایستگی‌های حرفه‌ای و عمومی

- خودآگاهی و خودارزیابی به‌منظور سنجش شایستگی‌های کسب شده توسط دانشجویان بهداشت مدارس

- ارزشیابی اندوخته‌ها و شایستگی‌های حرفه‌ای دانشجویان بهداشت مدارس در شرایط استاندارد و بدون اضطراب

- اجرای فرایند ارزشیابی در بستر کار گروهی و موقعیت‌هایی جهت حل مسأله در شرایط مختلف

- تأکید بر ارزشیابی مرییان بهداشت در فرایند یاددهی - یادگیری - فراهم نمودن شرایط مناسب عملی و کارورزی قبل از انجام ارزشیابی

مدارس تدوین شده در پژوهش حاضر شامل عناصر کلیدی برنامه درسی (اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی) است و با ساختار برنامه های درسی دوره کارشناسی وزارت علوم و تحقیقات ایران هم خوانی دارد، پیشنهادهایی به برنامه ریزان درسی و اعضای هیأت علمی حوزه بهداشت جهت تصویب این برنامه درسی در نظام آموزش عالی و جذب فارغ التحصیلان این رشته دانشگاهی به عنوان مربیان بهداشت مدارس در آموزش و پرورش ارایه می شود:

- ضرورت نیازسنجی گسترده تحت عنوان یک پژوهش مستقل جهت طراحی و تدوین برنامه
- ضرورت درگیر شدن همه نهادهای اجتماعی در طراحی و تدوین برنامه و هماهنگی این نهادها به خصوص دو وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- ضرورت تدوین آزمون ورودی برای داوطلبان ورود به این رشته
- لزوم حمایت دولت و سیاستمداران و حامیان ارتقای بهداشت از ایجاد این رشته در نظام آموزش عالی کشور
- اجرای آزمایشی این رشته در دانشگاه فرهنگیان و اعتبارسنجی این برنامه در حین اجرا و پایان دوره آزمایشی.

سپیم نویسندگان

اکرم حافظی: نویسنده مسئول

عفت عباسی: استاد راهنما

شمس الدین نیکنامی: استاد مشاور

عبدالرحیم نوه ابراهیم: استاد مشاور

منابع

1. Ilika AL, Obionu CO. Personal hygiene practice and school-based health education of children in Anambra State. Niger Postgrad Medical Journal 2002; 9:79-82
2. Malakoutian M, Akbari H, Nekouyi Moghadam M, Parizi A, Nekoonam GhA. A study of environmental health and safety of schools in Kerman in 2007. Journal of Toloue Behdasht 2008; 1-14
3. Creswell WH, Newman M, Anderson CL. School Health Practice. 10th Edition, Santa Clara: Toronto, 2009
4. Mohammadi N, Rafiefar Sh. The comprehensive curriculum of health education. 1st Publication, Mehr Ravash: Tehran, 2005
5. Eisen M, Pallitto C, Bradner C, Bolshun N. Teen Risk-Taking: Promising Prevention Programs and

از آن جایی که در طراحی و تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس، عناصر برنامه ریزی درسی همچون اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی و نیز قوانین وزارت علوم و برنامه ریزی درسی مورد توجه قرار گرفته اند؛ نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش علیاری در زمینه رعایت استانداردهای بین‌المللی برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته رشته پرستاری، توجه به عناصر برنامه درسی و رعایت قانون‌مندی‌های برنامه درسی مطابقت و هم‌خوانی دارد [۳۱]. از سوی دیگر، با توجه به این که هدف اصلی آموزش بهداشت در مدارس رشد بهداشت فردی و اجتماعی دانش‌آموزان است، می‌توان گفت که یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌هایی که آموزش بهداشت را شامل دو بعد بهداشت فردی و اجتماعی دانسته و آموزش رفتارهای بهداشتی به دانش‌آموزان را موجب رشد عقلی و جسمی آنها و هدایتشان به سوی یک زندگی سالم می‌دانند [۱۰، ۳۲، ۳۳] سازگاری دارد. با توجه به لزوم آموزش دانشجو در این رشته، این یافته با نتایج پژوهش مرادی کل-بند مبنی بر این که دانش‌آموزان دارای مربی بهداشت رفتارهای بهداشتی بهتری نسبت به دانش‌آموزان بدون مربی بهداشت دارند [۱۰] و پژوهشی در این خصوص که آموزش بهداشت باید به عنوان بخشی از دروس معلمان در مدارس ابتدایی منظور گردد [۱۲]، هم‌سو و هم‌راستا است. این پژوهش با محدودیت‌هایی از جمله وقت گیر بودن انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، دشواری در جلب همکاری مصاحبه شوندگان با دشواری‌هایی همراه بوده است. نظر به این که برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت

- Approaches. 1st Edition, Urban Institute: Washington DC, 2000
6. Kirby D, Coyle K, Alton F, Roller L, Robin L. Reducing Adolescent Sexual Risk: A Theoretical Guide for Developing and Adapting Curriculum-Based Programs. 1st Edition, ETR Associates: California, 2011
 7. Marx E, Wooley SF, Northrop D. Health is academic: a guide to coordinated school health programs. 1st Edition, Teachers College Press: New York, 1998
 8. Ramezankhani A. The comprehensive book of general health: school health. 3rd Edition, Shahid Beheshti University of Medical Sciences: Tehran, 2013

9. Craig C. Study Skills for Health and Social Care Students. 1st Edition, SAGE Publications: Washington DC, 2009
10. Moradi Kolband M. The comparison of health behavior of primary school students with a health educator and without a health educator. M.A Dissertation in Master of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, 2004
11. Coleman GA. Healthy and balanced living curriculum framework. 2006; Available on: www.sde.ct.gov/sde/LIB/sde/.../Healthy&BalancedLiving.pdf [Date of Availability: March 5, 2016].
12. Nyandindi U, Palin-Palokas T, Milén A, Robison V, Kombe N, Mwakasagule S. Participation, willingness and abilities of school-teachers in oral health education in Tanzania. *Community Dent Health* 1994; 11:101-4
13. Bonell C, Sorhaingo A, Strange V, Wiggins M, Allen E, Fletcher A, Oakley A, Bond L, Flay B, Patton G, Rhodes T. A pilot whole-school intervention to improve school ethos and reduce substance use. *Health education* 2010; 110: 252-272
14. Andrina G, Charles M, Maja CD. Implementation and validation of a Europe-wide pedagogical framework for e-Learning. *Original Research Article Computers & Education* 2009; 53: 1052-1081
15. Kutney-Lee A, Linda HA. The case for baccalaureate-prepared nurses. *Leonard Davis Institute of Health Economics* 2013; 18: 1-4
16. Barnett R, Coate K. Engaging the Curriculum in Higher Education. 1st Edition, Open University Press: United Kingdom, 2005
17. Hughes-Rettig R. The interactive health room, supporting educational goals with elementary students. *NASN school nurse* 2013; 28: 239-241
18. Graves N. Aims and objectives in degree curriculum design. *Journal of Geography in Higher Education* 1987; 2:64-73
19. Diba Vajari T, Yamani Douzi Sorkhabi M, Arefi M, Fardanesh H. Conceptualization of curriculum development models in higher education. *Journal of Research in Curriculum* 2011; 8: 48-62
20. Fathi Vajargah K, Mousapour N, Yadegarzade Gh. The curriculum in higher education: Introduction to the concepts, ideas and patterns. 1st Edition, Ketabe Mehraban Nashr: Tehran, 2014
21. Arizona State University College of nursing & Health innovation Kaplan University School of Health Sciences - facebook.com [Availability Date: Nov 14, 2015]
22. <https://www.facebook.com/kaplanhealthsciences> [Availability Date: Nov 16, 2015]
23. www.graduateprograms.com/schools/kaplan-university-online/health [Availability Date: Nov 14, 2015]
24. Bryman A. Barriers to integrating qualitative and quantitative research. *Journal of Mixed Method Research* 2007; 1: 8-22
25. <https://nursing.ubc.ca/graduate-program/courses> [Availability Date: Dec 7, 2015]
26. The University of Queensland. Australia www.imu.edu.my 2011-J.P Brown, PhD, Effective Curriculum Planning: Approach and Success Factors, 2006 [Availability Date: Dec 9, 2015]
27. Nursing and Midwifery council of Nigeria Established by Nursing and Midwifery (Registration etc.) ACT, CAP.N143, Laws of the Federation of Nigeria 2004 Revised November, 2009 [Availability Date: Dec 14, 2015]
28. <http://nurfac.mans.edu.eg/en/academics/scientific-departments-en/community-health-nursing-en> [Availability Date: Oct 19, 2015]
29. <https://nursing.ubc.ca/graduate-program/courses> [Availability Date: Oct 28, 2015]
30. <http://www.chs.edu.bh/getProgram.aspx> [Availability Date: Dec 18, 2015]
31. Aliyari Sh, Maleki H, Pazargadi M, Abbaspour A. The development and standardization of indicators of quality assessment and validation of baccalaureate degree nursing curriculum of medical universities. *Journal of Military Medical University of Islamic Republic of Iran* 2011; 10: 50-61
32. McQuillan M. News: Connecticut State Department of Education. 2010; Available on: http://www.sde.ct.gov/sde/lib/sde/pdf/pressroom/board_adopts_standards.pdf [Availability Date: March 5, 2016].
33. Rydell AM. School health services as prescribed and practiced- Do they correspond?. *Scand Journal Soc Medical* 1989; 17:85-91

ABSTRACT

A curriculum for 'School Health' for bachelor degree

Akram Hafezi ^{1*}, Effat Abbasi ¹, Shams Aldin Niknami ², Abd Alrahim Naveh Ebrahim ¹

1. Kharazmi University, Tehran, Iran

2. Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Payesh 2016; 4: 372-385

Accepted for publication: 9 Marh 2016

[EPub a head of print-20 July 2016]

Objective (s): The aim of current study was to design and deliver a curriculum for school health for bachelor degree.

Methods: This study was an applied qualitative research.. We studied all national documents including the last approved school health program published by the Institute of Standards and Industrial Research of Iran. In addition we studied school health programs in other countries including the United State of America, Britain, Malaysia, Egypt and the Persian Gulf states. Finally we carried out semi-structured interviews with 12 curriculum specialists and health professionals who have been purposefully selected; based on the model of Graves' prescriptive.

Results: A pragmatic curriculum was provided that contained objectives, content, teaching and evaluation methods of delivering at bachelor level. The results showed that the curriculum with key elements (objectives, content, teaching methods and evaluation), was appropriate to the country's higher education system.

Conclusion: It seems that the bachelor curriculum of school health in higher education system, could improve students' personal and social health.

Key Words: curriculum, school health, bachelor, higher education curriculum

* Corresponding author: Kharazmi University, Tehran, Iran
Tel: 88573243
E-mail: Ak_hafezi@yahoo.com