مقاله
پژوهشی

طراحی نوآورانه برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس

اکرم حافظی[1*]، عفت عباسی[2]، شمس الدین نیکنامی[3]، عبدالرحیم نوه ابراهیم[4]

[1]دکتری برنامه ریزی درسی و عضو هیأت علمی دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
[2]استاد برنامه ریزی درسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
[3]دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
[4]استاد مدیریت آموزشی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
[*]**نویسنده مسئول:** دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
پست الکترونیک: Ak_hafezi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *دانش‌آموزان از سرمایه‌های عمده انسانی هر جامعه محسوب می‌گردند و توجه به سلامت آنها نوعی سرمایه‌گذاری برای آینده قلمداد می‌گردد. یکی از راه‌های مؤثر در ارتقای بهداشت دانش آموزان، تربیت مربیان بهداشت مدارس در نظام آموزش عالی است. لذا پژوهش حاضر با هدف طراحی و تدوین و ارائه سرفصل برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس انجام گرفته است.*

مواد و روش کار: *این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش کیفی بوده است. جامعه پژوهش مجموع افکار متخصصانی است که در حوزه بهداشت مدارس و برنامه درسی اظهار نظر کرده‌اند و این افکار در قالب اسناد و مدارک نمود داشته است و نیز شامل کلیه متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت شاغل در تهران بوده است. نمونه پژوهش در زمینه اسناد و مدارک پیرامون برنامه درسی و بهداشت مدارس (اعم از داخلی و خارجی) و نیز انتخاب ۱۲ تن از متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت به صورت هدفمند است. ابزار پژوهش شامل اسناد و مدارک پیرامون برنامه درسی و بهداشت مدارس و مصاحبه نیمه ساختاریافته با متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت مدارس بوده است.*

یافته‌ها: *یافته‌ها 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.*

نتیجه‌گیری: *با راه‌اندازی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس در نظام آموزش عالی، ضمن یک اقدام جدید در جهت تربیت مربی بهداشت برای مدارس، امکان رشد بهداشت فردی و اجتماعی دانش‌آموزان میسّر می گردد.*

واژه‌های کلیدی: *طراحی، برنامه درسی، بهداشت مدارس، کارشناسی پیوسته، نوآورانه*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال۹۵؛ دوره ۸ (۲): ۲۸۷-۲۷۱
Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(2):271-287

وصول: ۹۴/۱۲/۱۸
اصلاح: ۹۵/۲/۸
پذیرش: ۹۵/۶/۲۳

DOI: *10.18869/acadpub.jnkums.8.2.271*
Cite this article as: *Hafezi A, Abbasi E, Niknami S, Naveh Ebrahim A. The Innovative Design of Baccalaureate School Health Curriculum. jnkums. 2016; 8 (2) :271-287*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

مقدمه

دانش‌آموزان از سرمایه‌های عمده انسانی هر جامعه محسوب می‌گردند و توجه به سلامت و ارتقای بهداشت آنها نوعی سرمایه‌گذاری برای آینده قلمداد می‌گردد [۱]. ایران با جمعیتی بالغ بر سیزده میلیون دانش‌آموز، یکی از جوان‌ترین جوامع معاصر است. در جامعه‌ای با این ساختار جمعیتی، بهداشت و آموزش، از جمله موضوعات مهم پیش روی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران خواهد بود [۲].

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت مدارس را یکی از چهار حلقه تشکیل دهنده طیف کمّی خدمات اجتماعی و بهداشتی جوامع پیشرفته دانسته و آن را 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 به منظور تشخیص، تأمین و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دانش‌آموزان و آن دسته از کارکنانی که به نحوی در ارتباط با دانش‌آموزان قرار دارند، به اجرا در می‌آید [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 آموزش 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، استراتژی‌ها 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 و می‌تواند موجب تقویت عملکرد آموزشی دانش‌آموزان شود [۶، ۷]. بنابراین، سرمایه‌گذاری در بهداشت مدارس یکی از بهترین راهبردهای کلی برای توسعه و رفاه اجتماعی است. 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].

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» این نتیجه به دست آمد 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 معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که دانش‌آموزان دارای مربی بهداشت رفتارهای بهداشتی بهتری نسبت به دانش‌آموزان بدون مربی بهداشت دارند [۹].

در پژوهشی با عنوان «تدوین و استانداردسازی شاخص‌های ارزشیابی کیفیت و اعتبارسنجی برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته رشته پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور» ۹ عامل، ۳۹ ملاک و ۱۴۳ شاخص از دیدگاه اعضای هیأت علمی گروه‌های دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهر تهران برای ارزشیابی کیفیت و اعتبارسنجی برنامه درسی کارشناسی پیوسته رشته پرستاری شناسایی شده است. ویژگی‌های این عوامل، ملاک‌ها و شاخص‌های تدوین شده جهت اعتبارسنجی برنامه درسی کارشناسی پیوسته رشته پرستاری عبارتند از: رعایت استانداردهای بین‌المللی برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته، توجه به تمامی عناصر برنامه درسی، رعایت قانون‌مندی‌های برنامه درسی و استانداردسازی و تعیین وزن عوامل، ملاک‌ها و شاخص‌ها [۱۰].

بررسی تحقیقات انجام شده از سوی یونیسف در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که باید آموزش عادات صحیح بهداشتی در مدارس انجام گیرد و اگر این آموزش‌ها به درستی صورت پذیرند، به توقف شیوع بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های ویروسی و میکروبی کمک می‌کنند [۱۱].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

محیط سالم در مدرسه می‌تواند به رشد عقلی و جسمی دانش‌آموزان کمک کند. از این‌رو، باید به دانش‌آموزان مهارت‌های اصلی زندگی در مدارس را آموزش داد تا بتوان آنها را به سوی یک زندگی سالم هدایت کرد [۱۲]. همچنین، در ارزشیابی عملکرد پرستارانِ مدرسه (مربیان بهداشت) در زمینه خدمات بهداشت عمومی، بهداشت فردی، مشاوره‌های خانوادگی و خدمات کلینیکی که در مورد ۵۰۰ مربی بهداشت مدرسه انجام گرفت، مشخص شد که باید برای آن دسته از مربیانی که در برخورد با بیماران (دانش آموزان) نتوانسته‌اند امتیاز لازم را کسب کنند، دروس جبرانی یا دوره‌های عملی در نظر گرفته شود و برخی از منابع تحصیلی این رشته اصلاح گردد [۱۳].

پژوهشی با عنوان «مشارکت، تمایل و توانایی‌های معلمان مدارس در آموزش بهداشت» نشان داد که آموزش بهداشت باید به‌عنوان بخشی از دروس معلمان در مدارس ابتدایی تانزانیا منظور گردد و این در حالی است که بیشتر آنها برای این وظیفه تربیت نشده‌اند [۱۴]. همچنین، نتایج پژوهشی با عنوان «تطبیق هدف‌های تعیین شده رسمی با واقعیت عملی خدمات بهداشت مدارس سوئد» نشان داد که بررسی بهداشتی سلامت جسمی کودکان و رشد آنها مرتباً توسط مربیان بهداشت مدارس کنترل و پیگیری شده و دقیقاً ثبت شده‌اند ولی وضعیت روانی اجتماعی دانش‌آموزان اگرچه توسط مربیان بهداشت مدارس به‌خوبی شناخته شده بود ولی در حد کمی مورد توجه قرار گرفته است. به‌طورکلی، نتایج این پژوهش نمایانگر آن بود که برنامه‌ها و روش‌های جاری در زمینه ارتقای بهداشت روانی و اجتماعی با اهداف تعیین شده در این رابطه مطابقتی ندارند [۱۵].

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 بهداشت و حضور آنها در مدارس ضروری می‌باشد. تحقیقات پیرامون آموزش بهداشت مدارس نشان می‌دهد که در غالب کشورهای جهان رشته بهداشت مدارس در سطح کارشناسی ارایه می‌شود.گرچه اولویت محتوای آموزشی در کشورهای مختلف یکسان نیست [۱۶]. در کشورهایی که دوره کاردانی این رشته موجود است، دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد بهداشت مدارس نیز آموزش داده می‌شود. 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. 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 به صورت تخصصی ۴۰ تا ۴۸ واحد است که به این تعداد، دروس اصلی، پایه، عمومی و کارورزی نیز اضافه می‌شوند. دروس اختصاصی این رشته به طورکلی شامل بهداشت، بهداشت مادر و کودک، تغذیه، داروشناسی، بیماری‌های کودکان، کودکان استثنایی، ادیومتری، اپتومتری، آموزش بهداشت، روان‌شناسی تربیتی، روش‌های یادگیری، بهداشت محیط و بهداشت دهان و دندان است. برای مثال، 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 به علاوه دو سال کار در مدارس مطرح شده است [۱۷].

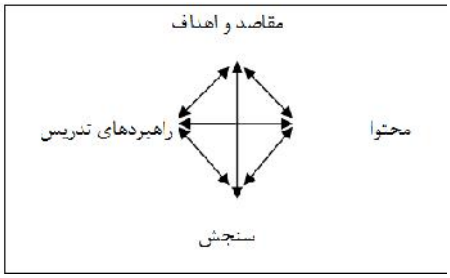
در مقابل، آموزش و استخدام مربیان بهداشت مدارس در ایران چند سالی است که مسکوت مانده و برنامه مصوب و مدونی نیز برای تربیت نیروی انسانی در این زمینه وجود ندارد و مسئولان واحد بهداشت مدارس مرتباً به کمبود و لزوم نیروی انسانی بهداشت مدارس اذعان دارند. آخرین برنامه آموزشی مربیان بهداشت در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت آموزش و پرورش به‌عنوان کاردانی پیوسته رشته بهداشت مدارس در آموزشکده‌های فنی و حرفه‌ای تهیه شده است؛ 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 به‌طورکلی از آموزش عالی حذف شده و در هیچ‌یک از دانشگاه‌های دولتی کشور دانشجویی تحت عنوان رشته بهداشت مدارس آموزش نمی‌بینند. بنابراین، پژوهش حاضر

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

درصدد بوده است که با طراحی نوآورانه برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته برای دانشجویان بهداشت منطبق با شرایط بومی کشور برای آموزش نیروهای جدید سرمایه‌گذاری کرده و زمینه ارتقای بهداشت را در کشور فراهم آورد.

در راستای هدف پژوهش و با مد نظر قرار دادن این که در حوزه آموزش عالی، الگوهای برنامه‌ریزی درسی بیشتر به عمل و کاربست معطوف است تا به نظریه‌پردازی و مفهوم‌سازی [۱۸]؛ در این پژوهش براساس قوانین آموزش عالی و ویژگی‌های رشته بهداشت مدارس از ترکیبی از الگوهای تجویزی و راهبردی استفاده شده است. رویکرد تجویزی درصدد تجویز رویه معینی برای تدوین برنامه‌های درسی و دانشگاهی است و مبتنی بر استدلال هدف ـ وسیله می‌باشد و فعالیت‌ها حول محور اهداف یا منطق مشخصی سازماندهی می‌شوند [۱۹].

الگوهای راهبردی برنامه‌ریزی درسی در آموزش عالی زیر مجموعه‌ای از الگوهای تجویزی هستند که به دلیل استقلال در عملکرد دانشگاه‌ها به یک اولویت اساسی برای دانشگاه‌ها تبدیل شده و امکان برنامه‌ریزی‌های درسی راهبردی را برای دانشگاه‌ها میسّر ساخته‌اند. از آن جایی که هدف این پژوهش طراحی و تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس است، از میان الگوهای تجویزی برنامه درسی در آموزش عالی صرفاً از الگوهای ناظر بر طراحی و تدوین برنامه درسی آموزش عالی گریوز[1] استفاده شده است. این الگو نماینده تفکر برنامه‌ریزی درسی تجویزی و عمل‌گرا در آموزش عالی است و فرایند برنامه‌ریزی درسی را به‌عنوان نوعی تعامل بین مقاصد و اهداف[2]، محتوا[3]، روش‌های تدریس[4] و روش‌های سنجش[5] مد نظر قرار می‌دهد [۲۰]. این الگو در نمودار ۱ مشاهده می‌شود. در الگوی برنامه‌ریزی درسی گریوز، تغییر دادن یک عنصر به عناصر دیگر و آنچه که دانشجویان یاد می‌گیرند، اثر می‌گذارد [۱۸]. 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.



نمودار ۱: الگوی برنامه‌ریزی درسی گریوز [۲۱]

1. Graves
2 . Aims And Objectives
3 . Content
4 . Teaching Methods
5 . Methods of Assessment

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

بدیهی است که طراحی نوآورانه 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 بهداشت و سلامتی جامعه نقش شایان توجهی داشته باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف طراحی نوآورانه برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس انجام گرفته است. با توجه به این هدف، سؤال‌های پژوهش بدین قرارند:

۱. اهداف برنامه درسی نوآورانه دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس کدام است؟

۲. محتوای برنامه درسی نوآورانه دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس کدام است؟

۳. روش‌های تدریس نوآورانه دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس کدام است؟

۴. روش‌های ارزشیابی نوآورانه دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس کدام است؟

روش کار

با توجه به موضوع و ماهیت پژوهش حاضر، این مطالعه شامل دو بخش مرور بر اسناد و مقالات مرتبط و مصاحبه کیفی بوده است. به عبارت دیگر، در طراحی نوآورانه برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس به بررسی و مطالعه اسناد و مدارک موجود در این زمینه، بررسی برنامه بهداشت مدارس کشورهای دیگر و مصاحبه کیفی با صاحب‌نظران دو حوزه برنامه درسی و بهداشت مدارس در وزارت آموزش و پرورش پرداخته شده است. لذا جهت طراحی الگوی این برنامه درسی از روش پژوهش کیفیِ اکتشافی استفاده شده است.

جامعه پژوهش، اسناد و مدارک موجود به ویژه برنامه درسی ملی و سند تحول بنیادین آموزش و پرورش و مطالعه تطبیقی رشته کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس در سایر کشورها از جمله کشورهای اروپایی، آسیایی و اسلامی و نیز مصاحبه با ۱۲ تن از متخصصان برنامه درسی و صاحب‌نظران و متخصصان حوزه بهداشت مدارس بوده است.

نمونه پژوهش شامل دو بخش اسناد و مدارک و منابع موجود و متخصصان برنامه درسی و بهداشت بوده است. در این بخش، ابتدا به شیوه نمونه‌گیری هدفمند اسناد و مدارک موجود پیرامون برنامه درسی بهداشت مدارس در کشورهای مختلف ازجمله آمریکا، مالزی، مصر، انگلیس، کانادا، نیجریه و کشورهای حوزه خلیج فارس تا سطح اشباع بررسی شدند. به بیان دیگر، اسناد و مدارک و منابع موجود در این زمینه مورد جست‌وجو و مطالعه قرار گرفتند و جهت اطمینان از این که منابع کلیدی نیز بررسی شوند، از صاحب‌نظران در این زمینه مشورت گرفته شد تا منابع مهمی را که می‌شناسند و در اختیار دارند، معرفی نمایند. این کار تا آن جایی ادامه یافت که محقق اطمینان حاصل نمود منابع به حالت تکرار رسیده‌اند و منبع جدیدی معرفی یا یافت نمی‌شود. انتخاب این کشورها براساس شرایط بومی، مذهبی و انطباق شرایط جغرافیایی و پیشرفت بهداشت در آنها صورت پذیرفت و سپس استانداردهای بهداشت مدارس که از سوی مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران در سال ۱۳۸۱ منتشر شده، مورد مطالعه قرار گرفت. در بخش مصاحبه کیفی، با ۱۲ تن از متخصصان برنامه درسی و بهداشت (۶ متخصص برنامه درسی و ۶ متخصص بهداشت) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری شاغل در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و دانشگاه علوم پزشکی تهران و وزارت آموزش و پرورش با سابقه کار بیش از ۲۰ سال در زمینه طراحی برنامه مصاحبه نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت. این نمونه‌گیری نیز هدفمند بوده و با قاعده اشباع نظری صورت پذیرفت. به‌عبارت دیگر، مصاحبه فردی با متخصصان برنامه درسی و بهداشت تا زمانی ادامه یافت که پژوهشگر اطمینان یافت که مصاحبه مطلب تازه‌ای به دانسته‌های او نمی‌افزاید و پاسخ‌های مصاحبه شوندگان به حالت تکرار و اشباع رسیده است.

شیوه جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش به دو صورت کتابخانه‌ای و میدانی بوده است. در بخش کتابخانه‌ای با استفاده از فیش‌برداری به ثبت مطالب نظری و پیشینه‌ها پیرامون موضوع بهداشت مدارس از اسناد و مدارک موجود در حوزه برنامه درسی و بهداشت مدارس تا حد اشباع پرداخته شد. در بخش میدانی از طریق مصاحبه نیمه-

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

ساختاریافته به جمع‌آوری نظرات متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت و آموزش بهداشت پرداخته شد. این مصاحبه‌ها در بازه زمانی خرداد ماه تا مهر ماه سال ۱۳۹۴ و عمدتاً در محل کار مصاحبه‌شوندگان (دفتر تألیف برنامه درسی وزارت آموزش و پرورش، دانشکده فنی دخترانه شریعتی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه خوارزمی) انجام شده‌اند. 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 یک دستگاه 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 به صورت توصیفی شناسایی شدند. در این مرحله یک تصویر کلی از هر مصاحبه 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 توصیف کننده قطعه مشخص شده باشد (مرحله کدگذاری باز). در نمودار ۲ یک نمودار از کدگذاری باز براساس بخشی از یک مصاحبه نشان داده شده است.

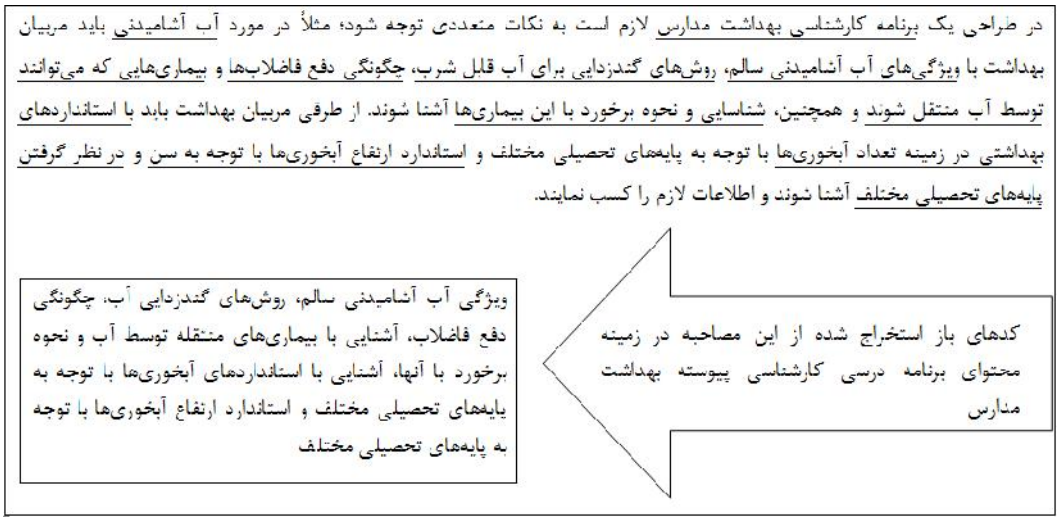
انجام کدگذاری باز تا مرحله اشباع نظری یعنی جایی که کدهای جدیدی شناسایی نمی‌شد، ادامه یافت. در این مرحله تعداد زیادی کد باز شناسایی شد. کدهای به‌دست آمده از این مرحله، بعد از چند بار غربال کردن، با ملاحظه مشابهت‌ها و تفاوت‌های آنها ادغام شدند و درنهایت کدها به تعداد محدودتری تقلیل یافت و تعداد ۵۸ کد نهایی مشخص گردید (کدگذاری محوری). در جدول ۱ نمونه‌ای از چگونگی شکل‌گیری کدهای محوری نشان داده شده است.

سپس، کدهای نهایی به‌صورت تحلیلی به درون‌مایه اصلی (تم) تبدیل شدند (کدگذاری منتخب). در جدول ۲ نمونه-ای از نحوه شکل‌گیری کدهای منتخب نشان داده شده است.

پس از تهیه و تنظیم پرسش‌های مصاحبه، به‌منظور اطمینان از روایی صوری و محتوایی پرسش‌های محصاحبه، 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 در نهایت روایی پرسش‌های مصاحبه به تأیید متخصصان رسیده است. در مورد پایایی پرسش‌های مصاحبه از روش پایایی هم‌زمان که ناظر بر مقایسه و هم‌افزایی مشاهدات هم‌زمان است، استفاده شد. علاوه بر این، به منظور بررسی روایی پاسخ‌های مصاحبه شوندگان از روش اعتبارپذیری (تکنیک کنترل از سوی اعضا) استفاده شد. به عبارت دیگر، نتایج حاصل از متن مصاحبه هر کدام از مصاحبه شوندگان به خود آنان بازگشت داده شد تا میزان مطابقت آنچه محقق از متن مصاحبه‌ها برداشت کرده با آنچه مصاحبه شوندگان بیان کرده‌اند، بررسی شود. نتیجه این مرحله نشان داد که مصاحبه شوندگان 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 شوندگان به‌جز در موارد جزیی، به هم شباهت داشت. بدین ترتیب، پاسخ‌های مصاحبه شوندگان از روایی و پایایی لازم برخوردار بوده 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 شده است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]



نمودار ۲: تصویر کدگذاری باز براساس بخشی از یک مصاحبه

جدول ۱: نحوه شکل‌گیری کدهای محوری براساس مصاحبه‌ها

کد محور	بهداشت آب	بهداشت محیط	ایمنی محیط
کد باز	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 فضاهای آموزشی و ورزشی	رعایت نکات لازم در مورد برق و نحوه برخورد با برق‌گرفتگی‌ها

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

جدول ۲: 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	

یافته‌ها

در این پژوهش به‌منظور پاسخ‌گویی به سؤال‌های پژوهشی اول تا چهارم پیرامون اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و روش‌های ارزشیابی برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس به مطالعه مبانی نظری، اسناد و مدارک و منابع موجود داخلی و خارجی و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با متخصصان برنامه درسی و کارشناسان بهداشت مدارس پرداخته شد. یافته‌های حاصل از اسناد و مدارک (اعم از داخلی و خارجی) حاکی از آن است که طول دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس ۴ سال است و برنامه‌های درسی آن در ۸ نیمسال تحصیلی متوالی به‌صورت پیوسته برنامه‌ریزی می‌شود [۱۷]. از طرف دیگر، برنامه درسی بهداشت مدارس در کشورهای مورد مطالعه در این پژوهش، عمدتاً در دوره کارشناسی ارشد برگزار می‌شوند. به دیگر سخن، دانشجویان رشته بهداشت مدارس دوره چهار ساله کارشناسی را گذرانده و وارد دوره تحصیلی بالاتر می شوند که این موضوع هم در منابع مورد مطالعه در این زمینه [۱۷] و هم در مصاحبه‌هایی که با متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت مدارس ترتیب داده شد، مورد تأیید قرار گرفته است. 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) می‌باشد. تعداد واحدهای این دوره تحصیلی نیز با توجه به آنچه در اسناد و مدارک موجود آمده و نیز طبق اجماع نظر مصاحبه شوندگان تعیین شده است. در جدول ۳ طبقه‌بندی دروس پایه، اصلی، اختصاصی و کارورزی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس به همراه 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

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

جدول ۳: طبقه‌بندی دروس دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس

نوع درس	عنوان درس	تعداد واحد	نظری	عملی
دروس پایه	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	✓	
دروس اصلی	کلیات روش‌ها و فنون تدریس	۲	✓	
	اصول و فنون مشاوره و راهنمایی	۲	✓	
	فیزیولوژی	۳	✓	✓
	ایمونولوژی و مصون‌سازی	۳	✓	✓
	بیوشیمی	۲	✓	✓
	میکروب‌شناسی 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	✓	
دروس تخصصی	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	✓	
کارورزی	آموزش عملی در کلینیک تخصصی	۴		✓
	آموزش عملی بهداشت مدارس	۴		✓
	کارآموزی (۱)	۴		✓
	کارآموزی (۲)	۴		✓
	بررسی وضعیت سلامت	۲	✓	✓

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

کارشناسی پیوسته دانشگاه‌های ایران از ارایه این دروس در جدول ۳ خودداری شده است.

هر یک از درس‌های ارایه شده در جدول ۳ 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 و ایده های نوینی را به عنوان روشهای تدریس و ارزشیابی ارائه 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 زیر گروه دروس تخصصی برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس شامل ۳ واحد نظری است که پیش‌نیازی هم ندارد. دلیل این که برای این درس، پیش نیازی تدارک دیده نشده آن است که درس «بهداشت دانش‌آموزان و مدارس» در نیم‌سال تحصیلی چهارم دوره کارشناسی پیوسته در نظر گرفته شده است و تا آن زمان دانشجویان موظفند دروس پایه این رشته را بگذرانند و این دروس اطلاعات لازم برای این درس را تا موقع ارایه آن در اختیار دانشجویان قرار می‌دهند و به درس پیش نیاز دیگری نیاز نیست. بنابراین، در تعیین واحدهای بهداشت مدارس و در نظر گرفتن پیش نیاز برای آنها و ارایه آنها در نیم‌سال‌های تحصیلی مختلف، بر طبق منابع موجود و اجماع نظر مصاحبه‌شوندگان اقدام شده است. بررسی‌های محقق پیرامون هدف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابیِ واحد درسی «بهداشت دانش‌آموزان و مدارس» بدین شرح است:

هدف آن شامل 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 است.

محتوا شامل تعریف بهداشت مدارس و خدمات بهداشتی در مدارس، نقش مدرسه در زندگی خانوادگی و اجتماعی، یادآوری کلی در 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، ایمن‌سازی و نحوه مقابله با انتقال بیماری‌های مهم ازجمله بیماری‌های 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) است.

روش‌های تدریس شامل روش تدریس فرایند چندرسانه‌ای، مشارکتی، ایفای نقش، سخنرانی، پرسش و پاسخ می‌باشد و روش‌های ارزشیابی شامل شرکت فعال در کلاس، ارزشیابی در پایان هر جلسه، آزمون میانی و پایانی است.

بحث

این پژوهش با هدف طراحی نوآورانه برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس انجام شده است. انگیزه محقق برای طراحی نوآورانه برنامه درسی مذکور، این بوده است که در حال حاضر رشته‌ای تحت این عنوان در کشور به تربیت دانشجو مشغول نیست؛ درحالی که آموزش و تربیت مربیان بهداشت در کشورهای مختلف وجود دارد و سطح آموزش در آنها حداقل کارشناسی است. با توجه به نیاز جامعه به افراد سالم، آموزش بهداشت به کودکان و نوجوانان که سرمایه‌های فردای جامعه هستند، از ارکان مهم و اساسی توسعه پایدار جامعه محسوب شده و آموزش دانشجویان در رشته بهداشت

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

مدارس و سپس جذب و استخدام آنها در آموزش و پرورش ضروری به نظر می‌رسد. از این‌رو، برای تربیت مربیان بهداشت مدارس در گام نخست باید رشته تحصیلی بهداشت مدارس را در دانشگاه‌ها دایر نمود. بدیهی است که هر رشته تحصیلی دانشگاهی به برنامه‌های درسی مناسب با اهداف آن رشته نیاز دارد. از سوی دیگر، برای آن‌که امکان استخدام فارغ‌التحصیلان 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 نوآورانه برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس پرداخته است. بدین‌منظور با مطالعه اسناد و مدارک موجود در این زمینه و نیز ترتیب دادن مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با متخصصان برنامه درسی و مربیان بهداشت مدارس شاغل در آموزش و پرورش تهران و مبتنی بر الگوی برنامه‌ریزی درسی تجویزی و عمل‌گرایِ گریوز در آموزش عالی به دلیل ماهیت عملی رشته بهداشت مدارس به تدوینِ اهداف، محتوا، روش‌های 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 ارایه می‌شود. 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، روش‌های تدریس و ارزشیابی خاص خود را می‌طلبند ولی به‌طورکلی، یافته‌های این پژوهش در مورد عناصر چهارگانه الگوی برنامه درسی گریوز (اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی) بدین شرح است:

الف) اهداف: تربیت و تأمین نیروی انسانی متعهد، متخصص و کارآمدی که بتواند فعالیت‌های بهداشتی در واحد آموزشی را براساس اصول و موازین صحیح بهداشتی عهده‌دار شود و در جهت حفظ، تأمین و اعتلای فرهنگ بهداشت مدارس و نهایتاً جامعه تلاش نماید. از دانشجویان فارغ‌التحصیل دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس انتظار می‌رود که هدف‌های زیر را محقق نمایند:

– بررسی و کنترل شرایط بهداشتی و ایمنی واحد آموزشی
– بررسی و کنترل وضعیت بهداشت مواد غذایی از نظر نحوه تهیه، نگه‌داری، طبخ و توزیع آن
– تنظیم و تکمیل پرونده بهداشتی دانش‌آموزان
– انجام معاینات مقدماتی شامل سنجش شنوایی و بینایی، معاینه دهان و دندان، بررسی وضعیت تغذیه‌ای و وضعیت اندام‌ها ازنظر استخوان‌بندی و ماهیچه‌های بدن
– بررسی کنترل وضعیت بهداشت روانی و عاطفی دانش‌آموزان
– اندازه‌گیری قد و وزن و تعیین وضعیت چاقی، اندازه‌گیری فشار خون، قند و چربی خون
– پیشگیری از بیماری‌های شایع واگیر در دانش‌آموزان
– شناسایی و مراقبت ویژه از دانش‌آموزان مبتلا به بیماری‌های مزمن نظیر صرع، دیابت، رماتیسم، قلبی، لوسمی، تالاسمی، آسم و غیره
– آموزش بهداشت به دانش‌آموزان، والدین و سایر کارکنان ذی‌ربط واحد آموزش
– بهره‌گیری مناسب از مواد و وسایل کمک آموزشی جهت آموزش بهداشت به دانش‌آموزان و سایر مراکز ذی‌ربط واحد آموزش
– انجام کمک‌های اولیه در موارد ضروری و مراقبت‌های پرستاری لازم، رهبری و هدایت فعالیت‌های 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 می‌باشند که توسط شورای انقلاب

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

فرهنگی تعیین شده و کلیه دانشجویان ملزم به گذراندن آنها می‌باشند. 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 به منظور 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 می‌باشد. با توجه به ماهیت عملی رشته بهداشت مدارس، ۱۸ واحد کارورزی نیز برای این رشته دانشگاهی اتخاذ شده که دانشجو 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. در مجموع در مورد محتوای برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس باید گفت که با توجه به این‌که هر یک از واحدهای درسی جزء دروس عمومی، معارف، پایه، اصلی، تخصصی یا کارورزی قرار می‌گیرند و هدف از آموزش آنها چیست، محتوا و سرفصل‌های متفاوتی برای آنها در نظر گرفته شده است.

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 ـ یادگیری، روش‌های یاددهی ـ یادگیری این رشته تحصیلی معرفی شده‌اند:

– درک و تفسیر پدیده‌ها با طراحی فعالیت‌های یاددهی ـ 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 ـ 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. ازجمله 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 مربیان بهداشت در فرایند یاددهی و یادگیری

– فراهم نمودن شرایط مناسب عملی و کارورزی قبل از انجام ارزشیابی.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

از آن جایی که در طراحی و تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس، عناصر برنامه‌ریزی درسی همچون اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی و نیز قوانین وزارت علوم و برنامه‌ریزی درسی مورد توجه قرار گرفته‌اند، نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش علیاری و همکاران در زمینه رعایت استانداردهای بین‌المللی برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته رشته پرستاری، توجه به عناصر برنامه درسی و رعایت قانون-مندی‌های برنامه درسی مطابقت و هم‌خوانی دارد [۱۰]. همچنین، در این مطالعه چهار عنصر رایج برنامه درسی (هدف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی) در نظر گرفته شده‌اند و در طراحی و ارایه سرفصل دروس برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس از نظرات متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت استفاده شده است و واحدهای درسی همچون آمار و روش تحقیق و فنون و روش تدریس (به عنوان دروس اصلی) در کنار سایر دروس تخصصی رشته بهداشت مدارس اتخاذ شده‌اند که از این جهت با نتایج پژوهش علیزاده و همکاران [۲۲] و جوادی‌پور و همکاران [۲۳] هم‌سو و هم‌راستا است. علاوه بر این، در برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس واحدهای معارف نیز در نظر گرفته شده-اند که با سایر رشته‌های دانشگاهی دوره کارشناسی مشترک می‌باشند. واحدهای معارف با توجه به فرهنگ اسلامی حاکم بر جامعه ایران در جهت افزایش معنویت در بین دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشند. این نتیجه با نتایج پژوهش اکبری لاکه و همکاران مبنی بر این که توجه به سلامت معنوی در برنامه‌های درسی بسیاری از کشورهای دنیا وارد شده است و باید علاوه بر توجه به مسایل تخصصی و حرفه‌ای در رشته‌های پزشکی، سلامت معنوی نیز در برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی گنجانده شود [۲۴]، سازگاری دارد.

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 به‌سوی یک زندگی سالم می‌دانند [۹، ۱۲، ۱۵] و بر استفاده از الگوهای آموزش بهداشت در جریان آموزش بهداشت به نوجوانان تأکید کرده اند [۲۵]، مطابقت دارد. همچنین، با توجه به لزوم آموزش دانشجو در رشته بهداشت مدارس، این یافته با نتایج پژوهش مرادی کل‌بند مبنی بر این‌که دانش‌آموزان دارای مربی بهداشت رفتارهای بهداشتی بهتری نسبت به دانش‌آموزان بدون مربی بهداشت دارند [۹] و پژوهش نیاندی در این خصوص که آموزش بهداشت باید به‌عنوان بخشی از دروس معلمان در مدارس ابتدایی منظور گردد [۱۴]، هم‌سو و هم‌راستا است.

در اجرای این پژوهش محقق با محدودیت‌هایی مواجه بوده است؛ از جمله این‌که به دلیل وقت‌گیر بودن انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، جلب همکاری مصاحبه شوندگان با دشواری‌هایی همراه بوده است.

نتیجه‌گیری

نظر به این‌که برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارسِ 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 برنامه‌ریزان درسی و اعضای هیأت علمی حوزه بهداشت جهت تصویب این برنامه درسی در نظام آموزش عالی و جذب فارغ‌التحصیلان این رشته دانشگاهی به‌عنوان مربیان بهداشت مدارس در آموزش و پرورش ارایه شده است:

- 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 به‌خصوص 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

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

– اجرای آزمایشی این رشته در دانشگاه فرهنگیان و اعتبارسنجی این برنامه در حین اجرا و پایان دوره آزمایشی.

تشکر و قدردانی

از اساتید و متخصصان برنامه درسی و کارشناسان بهداشت مدارس که با شکیبایی ساعتی از وقت خود را جهت انجام مصاحبه در اختیار مجریان پژوهش قرار دادند، صمیمانه تشکر می‌نماییم. لازم به ذکر است که این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول با شماره ثبت ۹۴۶۵ و شماره گواهی اصالت اثر ۴۵۲۳/پ/ب در رشته برنامه‌ریزی درسی دانشگاه خوارزمی بوده و از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

References

1. Ilika AL, Obionu CO, Personal hygiene practice and school-based health education of children in Anambra State, Nigeria, Niger Postgrad Med J., 2002; 9(2):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, 7 (3 & 4): 1-14 [Persian].
3. Creswell WH, Newman M, Anderson CL, School Health Practice, 10th ed., Toronto: Santa Clara, 2009.
4. Mohammadi N, Rafiefar Sh, The comprehensive curriculum of health education, 1st Pub., Tehran: Mehr Ravash, 2005 [Persian].
5. Eisen M, Pallitto C, Bradner C, Bolshun N, Teen Risk-Taking: Promising Prevention Programs and Approaches, Washington DC: Urban Institute, 2000; Available at: www.urban.org [Availability Date: Mar 5, 2016].
6. Kirby D, Coyle K, Alton F, Rolleri L, Robin L, Reducing Adolescent Sexual Risk: A Theoretical Guide for Developing and Adapting Curriculum-Based Programs, Scotts Valley, CA: ETR Associates, 2011.
7. Lohrmann DK, Wooley SF, Comprehensive school health education, In: Marx E, Wooley S, Northrop D, editors, Health is academic: a guide to coordinated school health programs, New York: Teachers College, 2003.
8. Ramezankhani A, The comprehensive book of general health: school health, Chapter 11, Speech 19, Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 1796-1819, 2005 [Persian].
9. Moradi Kolband M, The comparison of health behavior of primary school students with a health educator and without a health educator, (M.A Dissertation), Tehran University of Medical Sciences, 2004.
10. 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 (1): 50-61 [Persian].
11. Connecticut State Department of Education, Healthy and Balanced living Curriculum, 2009.
12. McQuillan M, News: Connecticut State Department of Education, 2010; Available at: http://www.sde.ct.gov/sde/lib/sde/pdf/pressroom/board_adopts_standards.pdf [Availability Date: Mar 5, 2016].
13. Jahnson J, Clinton P, Criteria for evaluation of nurse practitioner program, 4th ed., 2012.
14. 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(2):101-4.
15. Rydell AM, School Health Services as Prescribed and Practiced- Do they correspond?, Scand J Soc Med. 1989;17(1):85-91.
16. Bonell C, Sorhaindo 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 (4), 252-272.
17. Hughes Rh, The interactive health room, supporting educational goals with elementary students, retting, BSN, RN, Journal NASN school nurse, 2013; 28, 5239-241.
18. Fathi Vajargah K, Mousapour N, Yadegarzade Gh, The curriculum in higher education (Introduction to the concepts, ideas and patterns), 1st Pub., Tehran: Ketabe Mehraban Nashr, 2014 [Persian].
19. Pvideaux D. Curriculum Design in Medical Education, Journal of Medical Educ, 2008; 35: 268-270.
20. Graves N, Aims and objectives in degree curriculum design, Journal of Geography in Higher Education, 1987; 2(2) 64-73.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

21.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 (30); 48-62 [Persian].
22.Alizadeh M, Yamani N, Taleghani F, Changiz T, Family Nursing Curriculum, a step towards the development of family nursing role in Iran, Iranian Journal of Medical Education, 2011; 11 (9): 1385-1394 [Persian].
23.Javadipour M, Aliasgari M, Kiamanesh AR, Khabiri M, Design and validate the optimal model of elementary physical education curriculum in Iran, Research in Sport Sciences, 2006; 4(12): 71-86 [Persian].
24.Akbari Lakeh M, Shamsi Goshaki E, Abbasi M, Spiritual Health in Medical Education, J of Medical Ethics, 2010; 4(14): 113-130 [Persian].
25.Zendehtalab HR, The effect of a program designed based on PRECEDE-PROCEED model on adolescents' mental health and their parents' participation, J of Evidence-Based Care, 2012; 2(2): 45-54 [Persian].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]

Original Article

The Innovative Design of Baccalaureate School Health Curriculum

Hafezi A[1], Abbasi E[2], Niknami Sh[3], Naveh Ebrahim A[4]*

[1]Ph.D of Curriculum and Faculty Member of Farhangian University, Tehran, Iran
[2]Professor of Curriculum at Kharazmi University, Tehran, Iran
[3]Associate Professor of Health Education at Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
[4]Professor of Educational Management at Kharazmi University, Tehran, Iran.
[*]**Corresponding Author:** Farhangian University, Tehran, Iran.
Email: Ak_hafezi@yahoo.com

Abstract

Background & Objectives: *Students are one of the main human capitals of societies. Therefore, paying attention to their health is considered as a new investment in future. One of the effective ways to improve the health of students is training of school health educators in higher education system. The current study aimed to design, develop, and provide curriculum topics in the continuous undergraduate of school health.*

Material & Methods: *This study was a qualitative applied research. The study population were included all the ideas of professionals in the field of school health and curriculum. These opinions have been shown in the form of documents. Study population also includes all curriculum planners and school health specialists who were working in the ministry of education, in Tehran. The targeted sample was included the curriculum and school health records (both internal and external), as well as a choice of 12 curriculum specialists and school health experts. The research tools were curriculum documents and school health and semi-structured interviews which were performed by the curriculum specialists and school health professionals.*

Results: *The results showed that the curriculum model of Baccalaureate school health, with key elements including the curriculum (objectives, content, teaching methods and evaluation) is in line with the country's higher education system, and it can prepare the condition to train school health educators.*

Conclusion: *Commissioning of Baccalaureate school health in higher education system is not only a new way to train the health educator for schools, but also prepares the possible growth of students' personal and social health.*

Keywords: *designing, curriculum, school health, continuous undergraduate, innovative*

Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(2): 271-287

Received: 8 Mar 2016
Revised: 27 Apr 2016
Accepted: 13 Sep 2016

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-25]