

The Codification Process of Baccalaureate Curriculum for School Health and Its Validation from the Perspective of Curriculum and School Health Specialists

Hafezi A^{*1}, Abbasi E², Niknami Sh³, Naveh Ebrahim A⁴

1. Ph.D in Curriculum at Kharazmi University and Faculty Member of Farhangian University, Tehran, Iran.
2. Supervisor and Professor at Kharazmi University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor at Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
4. Professor at Kharazmi University, Tehran, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +989123905541, E-mail: Ak_hafezi@yahoo.com

Received: Mar 9, 2016

Accepted: Jul 14, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: Students are human capital of any society and paying attention to their health is considered an investment for the future. One of the effective ways to promote health of students is training school health educators in higher education system. The aim of this study was codification process of baccalaureate curriculum for school health and its validation from the perspective of curriculum and school health specialists.

Methods: This research was mixed method. In the qualitative phase, exploratory method and in the quantitative section, descriptive-survey method was used. The study population included all the ideas of professionals in the field of school health and curriculum who commented on curriculum. The quantitative phase included 300 curriculum and school health specialists working in Tehran. 168 of these specialists were selected for validating this curriculum model. The instrument used to validate the model was a researcher-made questionnaire which its validity was confirmed by experts' views and its reliability was confirmed by Cronbach's Alpha test ($\alpha = 0.96$). Exploratory and confirmatory factor analyses were used to validate the model.

Results: The findings showed that proposed structure of baccalaureate curriculum for school health includes aims, content, personal and social health, disciplinary processes and evaluation of apprenticeship units. Also, the findings of validation showed baccalaureate curriculum for school health was valid from the perspective of curriculum and school health specialists.

Conclusion: Since the proposed curriculum for baccalaureate of school health is valid, it is suggested that curriculum planners and the faculty members in the field of health to try to adopt this proposed model and implement in the higher education system.

Keywords: Curriculum; Baccalaureate Curriculum of School Health; Curriculum Specialists; Higher Education Curriculum; Validation.

فرایند تدوین برنامه درسی برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس و اعتبارسنجی آن از دیدگاه متخصصان برنامه‌ریزی درسی و بهداشت مدارس

اکرم حافظی^{۱*}، عفت عباسی^۲، شمس‌الدین نیکنامی^۳، عبدالرحیم نوه ابراهیم^۴

۱. دکتری برنامه‌ریزی درسی دانشگاه خوارزمی و عضو هیأت علمی دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
 ۲. استاد راهنما و استاد دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
 ۳. دانشیار دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
 ۴. استاد دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۳۹۰۵۵۴۱ ایمیل: 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 دانش‌آموزان، تربیت مربیان بهداشت مدارس در نظام آموزش عالی است. پژوهش حاضر با هدف فرایند تدوین برنامه درسی برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس و اعتبارسنجی آن از دیدگاه متخصصان برنامه‌ریزی درسی و بهداشت مدارس انجام گرفته است.

روش کار: این پژوهش با روش تحقیق آمیخته انجام شده است. در بخش کیفی از روش اکتشافی و در بخش کمی از روش توصیفی-پیمایشی استفاده شده است. جامعه پژوهش در بخش کیفی، 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 در بخش کمی شامل ۳۰۰ تن از متخصصان برنامه درسی و بهداشت مدارس شاغل در تهران بوده است. نمونه پژوهش در بخش اعتبارسنجی الگو شامل ۱۶۸ تن از این متخصصان بود. ابزار پژوهش جهت اعتبارسنجی برنامه درسی مورد نظر، پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که روایی آن برطبق نظر متخصصان و پایایی آن با آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹۶ مورد تأیید قرار گرفته است. برای اعتبارسنجی آن از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که ساختار پیشنهادی برنامه درسی برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس از بخش‌هایی همچون اهداف، محتوا، بهداشت فردی و اجتماعی، فرایندهای رشته‌ای و ارزشیابی واحدهای عملی و تئوری تشکیل شده است. همچنین یافته‌های اعتبارسنجی نشان داد که برنامه درسی برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس از دیدگاه متخصصان برنامه‌ریزی درسی و بهداشت مدارس از اعتبار لازم برخوردار بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که برنامه درسی پیشنهادی برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس از اعتبار لازم برخوردار است، به برنامه‌ریزان درسی و اعضای هیئت علمی حوزه بهداشت پیشنهاد می‌شود تا نسبت به تصویب این برنامه و اجرای آن در نظام آموزش عالی همت گمارند.

واژه‌های کلیدی: برنامه درسی، کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس، متخصصان برنامه‌ریزی درسی، برنامه درسی آموزش عالی، اعتبارسنجی

پذیرش: ۹۵/۴/۲۴

دریافت: ۹۴/۱۲/۱۹

مقدمه

بهداشت 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).

دانش‌آموزان از سرمایه‌های عمده انسانی هر جامعه محسوب می‌گردند. کودکان امروز، والدین، رهبران و تصمیم‌گیرندگان آینده کشور هستند که سلامت آنها در گروی دسترسی به اهداف آموزشی و

می‌دهد، مورد توجه قرار دهند و در مورد رفتارهای حفاظتی، درک مثبتی در آنها به وجود می‌آورد (۷). ارائه برنامه بهداشت مدارس و اجرای آن در مدارس می‌تواند موجب تقویت عملکرد آموزشی دانش آموزان شود، زیرا با کاهش بیماری دانش آموزان و غیبت‌های ناشی از آن، حضور دانش آموزان در کلاس‌های درس بیشتر شده و با شادابی و نشاط بیشتری به یادگیری می‌پردازند. این سرمایه‌گذاری سبب می‌شود که دانش آموزان 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 جوان بودن جمعیت کشور و حضور چندین میلیونی دانش آموزان در مدارس و نیز تقدم بهداشت بر درمان از حیث صرفه‌جویی اقتصادی، تربیت مربیان بهداشت و حضور آنها در مدارس ضروری می‌باشد. برنامه درسی آموزش بهداشت مدارس باید توسط معلمان به اجرا درآید که به ترویج رفتارهای مثبت بهداشتی علاقه دارند و نسبت به آنچه که تدریس می‌کنند و محتوای این برنامه، دانش کافی کسب کنند تا بتوانند راهبردهای آموزشی را به خوبی در مدارس اجرا و ارزشیابی نمایند (۹). با این وجود، آموزش و استخدام مربیان بهداشت مدارس 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 آن که 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. این

به اعتقاد بک^۱ مدارس به‌عنوان پایگاهی گسترده، نقش مهمی در انتقال اطلاعات بهداشتی به افراد، خانواده‌ها و جامعه به‌عهده دارند (۳). سازمان بهداشت جهانی^۲، بهداشت مدارس را یکی از چهار حلقه تشکیل دهنده طیف کمی 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 (۴). بهداشت مدارس عبارت است از: مجموعه اقداماتی که به‌منظور تشخیص، تأمین و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دانش آموزان و آن دسته از کارکنانی که به‌نحوی در ارتباط با دانش آموزان قرار دارند، به اجرا درمی‌آید (۵). برنامه‌های درسی آموزش بهداشت مدارس بازتاب پژوهش‌هایی هستند که بر نکاتی همچون آموزش دادن اطلاعات بهداشتی به‌عنوان یک دانش ضروری به دانش آموزان، 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 دانش آموزان آموزش‌های علمی و بهداشتی می‌دهد، تأکید دارند (۶).

برنامه درسی آموزش بهداشت مدارس از رویکردهای نظری مانند نظریه شناخت اجتماعی^۳ 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 دانش آموزان انگیزه ایجاد می‌کنند تا نگرش‌ها و ارزش‌هایی که سلامت آنها را رشد

^۱ Beck

^۲ World Health Organization (WHO)

^۳ Social Cognitive Theory

الکل و داروهای روان گردان و کنترل بارداری‌های ناخواسته است (۱۴).

در راستای فراهم‌سازی زمینه حضور مریبان بهداشت در مدارس و نقش آنها در ارتقای بهداشت فردی و جمعی دانش‌آموزان، محققان بسیاری به طراحی و تدوین برنامه‌های درسی بهداشتی و بررسی عملکرد مریبان بهداشت مدارس پرداخته‌اند. علیاری 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 را از دیدگاه اعضای هیأت علمی گروه‌های دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهر تهران برای ارزشیابی کیفیت و اعتبارسنجی برنامه درسی کارشناسی پیوسته رشته پرستاری شناسایی نموده است. ویژگی‌های این عوامل 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 (۱۵).

علیزاده و همکاران در پژوهشی با هدف تدوین برنامه درسی مبتنی بر وظیفه، جهت رشته پرستاری خانواده در ایران، دروس این دوره را شامل بررسی وضعیت سلامت، بیماری‌های مزمن، بحران در خانواده و سلامت روان، بهداشت در خانواده، پرستاری سالمندی، روش تحقیق و آمار، مدیریت پرستاری خانواده، سیستم‌های اطلاع‌رسانی، کلیات آموزش به خانواده و بیمار و پایان‌نامه معرفی نموده‌اند (۱۶). زنده‌طلب نیز طی پژوهشی به طراحی و ارزشیابی یک برنامه مدون آموزشی بر اساس الگوی پرسید-پروسید برای ارتقای سلامت روان نوجوانان و مشارکت والدین پرداخت و به این نتیجه رسید که این الگو می‌تواند در افزایش سلامت روان نوجوانان و ارتقای میزان آگاهی، نگرش و رفتار

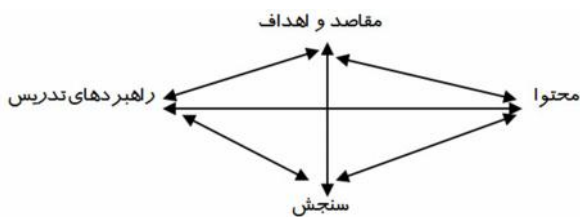
در حالی است که در کشورهای پیشرفته بهداشتی دنیا همچون آمریکا ارائه مدرک کارشناسی ارشد رشته بهداشت مدارس یا کارشناسی پرستاری به‌انضمام گواهی‌نامه دوره نه ماهه بهداشت مدارس ضرورت دارد و حتی پیشنهاد گذراندن یک دوره چهارساله برای مریبان بهداشت به‌علاوه دو سال کار در مدارس مطرح شده است (۱۰).

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 (۱۱). چنان‌که مرادی کل‌بند در پژوهشی با عنوان «مقایسه رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دارای مربی و بدون مربی بهداشت» به این نتیجه دست یافت 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 (۱۲). همچنین، در تحقیق دیگری که با هدف مقایسه بهداشت محیط مدارس با رویکرد ارتقای سطح آموزش ملی در مدارس ابتدایی دخترانه دارای مربی و فاقد مربی بهداشت انجام شد، این نتیجه حاصل گشت که حضور مریبان بهداشت در مدارس منجر به بهبود وضعیت بهداشت محیطی مدارس می‌شود (۱۳). از سوی دیگر، با بومی کردن برنامه‌های سازمان بهداشت جهانی در کشورها می‌توان در جهت بهینه کردن وضعیت بهداشت مدارس گام برداشت، زیرا اولویت برنامه‌های بهداشت مدارس در دنیا یکسان نیست؛ برای مثال، اولویت آموزش بهداشت در مدارس کشورهای آمریکایی و اروپایی کنترل خسونت، آموزش مضرات

مشارکتی والدین در این زمینه مؤثر باشد (۱۷). کشتی آرای و همکاران در پژوهشی با عنوان «طراحی الگوی برنامه درسی تجربه شده مبتنی بر رویکرد پدیدارشناسی و اعتبارسنجی آن در زیرگروه‌های پزشکی» برای الگوی طراحی شده سطوحی مانند برنامه درسی مورد انتظار، برنامه درسی تصویری، برنامه درسی نهفته، برنامه درسی تعاملی (فعالیت‌پداگوژیک، روابط والدینی، برنامه درسی تاثیرات پداگوژیک و خودفکوری) در نظر گرفتند و دریافتند که استفاده از الگوی برنامه درسی تجربه شده، با توجه به سطوح پیشنهادی آن امکان تفکر و تأمل و خودارزیابی را در فراگیر فراهم و با شناخت تجربیات فردی دانشجویان و با توجه به فرایند تدریس-یادگیری، تأثیر برنامه درسی را بیشتر می‌کند (۱۸). در ارزشیابی عملکرد پرستاران مدرسه (مربیان بهداشت) در زمینه خدمات بهداشت عمومی، بهداشت فردی، مشاوره‌های خانوادگی و خدمات کلینیکی که در مورد ۵۰۰ مربی بهداشت مدرسه انجام گرفت، این نتیجه به دست آمد که باید برای آن دسته از مربیانی که در برخورد با بیماران نتوانسته‌اند امتیاز لازم را کسب کنند، دروس جبرانی یا دوره‌های عملی در نظر گرفته شود و برخی از منابع تحصیلی این رشته اصلاح گردد (۱۹). زیرا پژوهش‌ها حاکی از آن است که ارتقای وضعیت بهداشتی در مدرسه می‌تواند بر عادات زندگی کودکان مدرسه رو؛ تأثیرات مثبت بگذارد (۲۰)؛ به طوری که بین بهداشت مدارس با موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد و سیاست‌های مربوط به بهداشت مدارس و عملکردها در این زمینه بر عملکرد تحصیلی و وضعیت سلامتی دانش‌آموزان اثر می‌گذارند (۲۱). بررسی تحقیقات انجام شده از سوی یونیسف در کشورهای مختلف نیز نشان داد 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 (۲۲). محیط سالم در مدرسه می‌تواند به رشد عقلی و جسمی دانش‌آموزان کمک کند. از این رو باید به دانش‌آموزان مهارت‌های اصلی زندگی در مدارس را آموزش داد تا بتوان آنها را به‌سوی یک زندگی سالم هدایت کرد (۲۳). در پژوهشی با عنوان «مشارکت، تمایل و توانایی‌های معلمان مدارس در آموزش بهداشت» مشخص شد 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 (۲۴). نتایج پژوهشی که با عنوان «تطبيق هدف‌های تعیین شده رسمی با واقعیت عملی خدمات بهداشت مدارس سوئد» انجام شد، نمایانگر این بود 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. به‌طور کلی، 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 (۲۵). بی‌تردید برنامه درسی مهم‌ترین و شاید اساسی‌ترین مؤلفه نظام آموزش عالی است که لازمه طراحی برنامه‌ها و اقدامات آموزشی مؤثر، توجه به برنامه درسی نظام‌دار است و لازمه فهم و پیچیدگی‌ها در محیط آموزش عالی، استفاده از یافته‌ها و درک مفهومی مطالعات پیگیر برنامه درسی در محیط دانشگاه‌ها است (۲۶). فرایند طراحی، تدوین و برنامه‌ریزی دانشگاهی فرایندی بسیار حساس، ظریف و پیچیده است و پرداختن به برنامه درسی دانشگاهی مستلزم آن است که افراد درگیر از ظرفیت‌ها، توانمندی‌ها، علایق و اولویت‌های دانشجویانی که برنامه برای آنان طراحی می‌شود

عالی صرفاً از الگوهای ناظر بر طراحی و تدوین برنامه درسی آموزش عالی گریوز^۱ استفاده شده است. این الگو نماینده تفکر برنامه‌ریزی درسی تجویزی و عمل‌گرا در آموزش عالی است (۳۰) و فرایند برنامه‌ریزی درسی را به‌عنوان نوعی تعامل بین مقاصد و اهداف^۲، محتوا^۳، روش‌های تدریس^۴ و روش‌های سنجش^۵ مد نظر قرار می‌دهد (۳۱). این الگو در نمودار ۱ مشاهده می‌شود.



نمودار ۱. الگوی برنامه‌ریزی درسی گریوز (۳۲)

در الگوی برنامه‌ریزی درسی گریوز، تغییر دادن یک عنصر به عناصر دیگر و آنچه که دانشجویان یاد می‌گیرند، اثر می‌گذارد (۳۳). 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. در زمینه اعتبارسنجی، چهار کارکرد اعتبارسنجی آموزشی عبارتند از: بهبود کیفیت آموزش، ارائه

مطلع باشند. هدف اصلی برنامه درسی دانشگاهی، تربیت و تأمین نیروی انسانی متعهد، متخصص و متبحر براساس وظایف معینی است که پس از تحصیل به‌عهده او گذاشته می‌شود. بر این اساس، برنامه‌های درسی دانشگاهی باید مواردی همچون رشد شخصی و فردی در ابعاد دینی، جسمی و روانی، شایستگی اجتماعی و حرفه‌ای براساس اخلاق اسلامی و شأن و منزلت انسانی، ایجاد مهارت‌های یادگیری مستمر و مداوم به‌منظور انطباق دانش با آخرین تحولات علمی روز را در برگیرند (۲۷). بنابراین، پژوهش حاضر درصدد بوده است که با ارائه برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته برای مربیان بهداشت منطبق با شرایط بومی کشور و اعتبارسنجی آن از دیدگاه متخصصان برنامه‌ریزی درسی و بهداشت مدارس 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 (۲۸)؛ در این پژوهش براساس قوانین آموزش عالی و ویژگی‌های رشته بهداشت مدارس از ترکیبی از الگوهای تجویزی و راهنمای استفاده شده است. رویکرد تجویزی درصدد تجویز رویه معینی برای تدوین برنامه‌های درسی و دانشگاهی است و مبتنی بر استدلال هدف-وسيله می‌باشد و فعالیت‌ها حول محور اهداف یا منطق مشخصی سازماندهی می‌شوند (۲۹).

الگوهای راهنمای برنامه‌ریزی درسی در آموزش عالی زیرمجموعه‌ای از الگوهای تجویزی هستند که به دلیل استقلال در عملکرد دانشگاه‌ها به یک اولویت اساسی برای دانشگاه‌ها تبدیل شده. از آنجایی که هدف این پژوهش طراحی و تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس است، از میان الگوهای تجویزی برنامه درسی در آموزش

¹ Graves

² Aims And Objectives

³ Content

⁴ Teaching Methods

⁵ Methods of Assessment

روش کار

با توجه به موضوع و ماهیت پژوهش حاضر، روش پژوهش ترکیبی (کیفی و کمی) و از نوع تحقیقات کاربردی بود. به عبارت دیگر، در قسمت طراحی و تدوین 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 با صاحب نظران دو حوزه برنامه درسی و بهداشت مدارس در وزارت آموزش و پرورش پرداخته شد. لذا جهت طراحی الگوی این برنامه درسی از روش پژوهش ترکیبی اکتشافی استفاده شد. سپس به جهت اعتبارسنجی این برنامه به توزیع پرسشنامه در بین متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت پرداخته و نظرسنجی صورت گرفت که در این بخش از روش پژوهش کمی استفاده شد. جامعه پژوهش شامل دو بخش کیفی و کمی بود. جامعه پژوهش در بخش کیفی 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 و نیز مصاحبه با متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت و صاحب نظران حوزه بهداشت مدارس دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر شاغل در وزارت آموزش و پرورش را دربرگرفت. جامعه آماری پژوهش در بخش کمی نیز شامل متخصصان برنامه درسی شاغل در وزارت آموزش و پرورش و متخصصان بهداشت شاغل در وزارت آموزش و پرورش و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشکده فنی دخترانه شریعتی و مریبان بهداشت مدارس (کارشناسان خبره) شاغل در آموزش و پرورش تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ برابر با ۳۰۰ نفر بود. نمونه پژوهش شامل دو بخش کیفی و کمی بود. در بخش کیفی ابتدا به شیوه نمونه گیری هدفمند اسناد و مدارک موجود پیرامون برنامه درسی

اطلاعات شفاف، هدایت نظام آموزش و بهره گیری از منابع در اختیار (۳۴). از آنجا که هدف از اعتبارسنجی در پژوهش حاضر بررسی کیفیت برنامه طراحی شده و رعایت استانداردهای مشخص شده از سوی وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت در مدارس است، از رویکرد استانداردمدار (جهت بررسی میزان رعایت استانداردها) استفاده شده است. بدیهی است که طراحی و تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس می تواند مورد استفاده متخصصان برنامه ریزی درسی، مریبان 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 دانش آموزان و خانواده های آنان می تواند در آهنگ رشد بهداشت و سلامتی جامعه نقش شایان توجهی داشته باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه درسی برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس و اعتبارسنجی آن از دیدگاه متخصصان برنامه ریزی درسی و بهداشت مدارس انجام گرفته است. با توجه به این هدف، سؤال های پژوهش بدین قرارند:

۱. اهداف برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس چیست؟
۲. محتوای برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس چیست؟
۳. روش های تدریس دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس کدام است؟
۴. روش های ارزشیابی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس کدام است؟
۵. اعتبار برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس براساس نظر متخصصان برنامه ریزی درسی و بهداشت مدارس چگونه است؟

بهداشت مدارس در کشورهای مختلف از جمله آمریکا، مالزی، مصر، انگلیس، کانادا، نیجریه و کشورهای حوزه خلیج فارس بررسی شدند. انتخاب این کشورها براساس شرایط بومی، مذهبی و انطباق شرایط جغرافیایی و پیشرفت بهداشت در آنها صورت پذیرفت و سپس استانداردهای بهداشت مدارس از سوی مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران (۳۵) مورد مطالعه قرار گرفت. همچنین با ۱۲ تن از متخصصان برنامه درسی و بهداشت شاغل در آموزش و پرورش (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 نمونه گیری نیز هدفمند بوده و با قاعده اشباع نظری صورت پذیرفت. به عبارت دیگر، مصاحبه 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. در بخش کمی، حجم نمونه ۲۰۰ تن از متخصصان برنامه درسی و متخصصان بهداشت شاغل در وزارت آموزش و پرورش و وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری و دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشکده فنی دخترانه شریعتی و مربیان بهداشت مدارس (کارشناسان خبره) شاغل در آموزش و پرورش شهر تهران در نظر گرفته شد. البته از این تعداد که پرسشنامه جهت اعتبارسنجی برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس در اختیارشان قرار گرفت، در نهایت ۱۶۸ پرسشنامه به محقق بازگردانده شد. لذا در تجزیه و تحلیل نهایی حجم نمونه ۱۶۸ تن در نظر گرفته شده است.

شیوه جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش به دو صورت کتابخانه‌ای و میدانی بود. 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 و در بخش میدانی ابتدا از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته به جمع‌آوری نظرات متخصصان برنامه‌ریزی درسی و 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 یادداشت برداری و یک دستگاه ضبط صوت، ضبط و ثبت 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 به صورت 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 به دست 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 به گونه‌ای انتخاب شد که دقیقاً و به صورت عینی توصیف کننده قطعه مشخص شده باشد (مرحله کدگذاری باز). در نمودار ۲ یک تصویری از کدگذاری باز براساس بخشی از یک مصاحبه نشان داده شده است.

در طراحی یک برنامه کارشناسی بهداشت مدارس لازم است به نکات متعددی توجه شود؛ مثلاً در مورد آب آشامیدنی باید مریبان 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 مریبان 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

آوردن نمره کل پرسشنامه کافی است که نمره‌های همه گویه‌های آن با هم جمع شود. پس از تهیه و تنظیم پرسش‌های مصاحبه، در مورد پایایی پرسش‌های مصاحبه از روش پایایی هم‌زمان که ناظر بر مقایسه و هم‌افزایی مشاهدات هم‌زمان^۲ است (۳۷)، استفاده شد. علاوه بر این، به‌منظور بررسی روایی پاسخ‌های مصاحبه شونده‌گان از روش اعتبارپذیری (تکنیک کنترل از سوی اعضا) استفاده شد. در مورد پایایی 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. بدین ترتیب، پاسخ‌های مصاحبه شونده‌گان از روایی و پایایی لازم برخوردار بوده است. به‌منظور بررسی روایی پرسشنامه محقق ساخته مورد استفاده در بخش کمی پژوهش، از روایی صوری و محتوایی استفاده شد. بدین ترتیب که روایی صوری و محتوای این آزمون توسط ۱۲ تن از متخصصان علوم تربیتی، برنامه درسی و بهداشت مدارس مورد تأیید قرار گرفت و با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۹۶ گزارش شد که چون ضریب به‌دست آمده از ۰/۷ بیشتر است، پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار است.

انجام کدگذاری باز تا مرحله اشباع نظری یعنی جایی که کدهای جدیدی شناسایی نمی‌شدند (۳۶)، 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 در نهایت کدها به تعداد محدودتری تقلیل یافتند و تعداد ۵۸ کد نهایی مشخص گردیدند (کدگذاری محوری). در جدول ۱ چگونگی شکل‌گیری کدهای محوری نشان داده شده است. سپس، کدهای نهایی به‌صورت تحلیلی به درون‌مایه اصلی (تم)^۱ تبدیل شدند (کدگذاری منتخب). در جدول ۲ نحوه شکل‌گیری کدهای منتخب نشان داده شده است.

در بخش میدانی پژوهش، علاوه بر مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به تهیه و تنظیم پرسشنامه‌ای محقق ساخته جهت اعتبارسنجی برنامه درسی طراحی شده برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس پرداخته شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی ضعیف، ضعیف، خوب، خیلی خوب، عالی) که شیوه نمره‌گذاری آن از (خیلی ضعیف = ۱ نمره تا عالی = ۵ نمره) بود. برای به‌دست

^۱ Theme

^۲ Diachronic Reliability

بخش اعتبارسنجی برنامه درسی مذکور، پس از پاسخ‌گویی اعضای نمونه به پرسشنامه‌ها، از طریق آمار توصیفی (توزیع فراوانی) به توصیف متغیرهای جمعیت شناختی و آمار استنباطی (تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی) به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شد. کلیه عملیات آماری با نرم افزارهای آماری SPSS-21 و AMOS-23 انجام گرفتند.

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

جدول ۱. نحوه شکل‌گیری کدهای محوری براساس مصاحبه‌ها

کد محور	بهداشت آب	بهداشت محیط	ایمنی محیط
	ویژگی آب آشامیدنی سالم	آشنایی با استانداردهای بهداشت محیط کلاس	آشنایی با نکات ایمنی محیط آموزشی
	روش‌گندزدایی آب، چگونگی دفع فاضلاب	آشنایی با اصول بهداشت محیط	استفاده از حفاظ و نرده‌های راه‌پله
کد باز	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 برق گرفتگی‌ها

جدول ۲. نحوه شکل‌گیری کدهای منتخب (مقوله نهایی)

کد منتخب	کد محور	کد باز
بیماری‌های منتقله توسط آب و استانداردهای آبخوری‌ها با توجه به پایه‌های تحصیلی مختلف و استاندارد ارتفاع آبخوری‌ها با توجه به پایه‌های تحصیلی مختلف	بهداشت آب	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 محیط	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
	ایمنی 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 برق گرفتگی‌ها، آشنایی با چگونگی استفاده از کپسول‌های آتش‌نشانی

یافته‌ها

شد. یافته‌ها در این بخش حاکی از آن است که طول دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس ۴ سال است و برنامه‌های درسی آن در ۸ نیمسال تحصیلی متوالی به صورت 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) می‌باشد. در جدول ۳ طبقه‌بندی دروس پایه،

در این پژوهش به منظور 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 برنامه‌ریزی درسی و بهداشت پرداخته

اصلی، اختصاصی و کارورزی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس به همراه نام درس‌ها، تعداد واحد و نوع واحد ارائه شده است. با توجه به مشترک بودن واحدهای دروس عمومی و معارف بین این رشته و سایر رشته‌های کارشناسی پیوسته دانشگاه‌ها از ارائه این دروس در جدول ۳ خودداری شده است.

هر یک از درس‌های ارائه شده در جدول ۳ با توجه به ماهیت و موضوع خود، اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی ویژه‌ای را می‌طلبند. از این رو، محقق به تفکیک برای هر یک از درس‌ها با توجه به مطالعات خود در منابع موجود، اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی را مشخص نموده است که در این جا 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. هدف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی درس «بهداشت دانش‌آموزان و مدارس» بدین شرح است:

هدف: آشنایی با شرایط خاص دانش‌آموزان و بهداشت مدارس، توان انجام معاینات دانش‌آموزان و تشخیص زودرس و به موقع 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 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 به منظور تشخیص زودرس و به موقع بیماری‌ها و اختلالات، چگونگی کنترل بیماری‌های واگیر در مدارس و مقررات جداسازی، ایمن‌سازی و نحوه مقابله با انتقال بیماری‌های مهم از جمله 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).

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.

پس از طراحی و تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس به اعتبارسنجی این برنامه پرداخته شد. از این رو، پرسشنامه محقق ساخته در این زمینه در اختیار متخصصان برنامه درسی و بهداشت و کارشناسان خبره بهداشت مدارس قرار گرفت. یافته‌های توصیفی در مورد سطح تحصیلات و رشته تحصیلی اعضای نمونه پژوهش در جداول ۴ و ۵ مشاهده می‌شود.

جدول ۳. طبقه‌بندی دروس دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس

نوع درس	عنوان درس	تعداد واحد	نظری	عملی
درس 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	✓	
درس اصلی	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	✓	
درس 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	✓	✓

اندازه کفایت نمونه‌گیری KMO. آزمون مقدار واریانس درون داده‌ها است که می‌تواند توسط عوامل تبیین شود. اندازه KMO در دامنه ۰ تا ۱ قرار دارد و چنانچه این مقدار بیش از ۰/۷۰ باشد، نشان از کفایت نمونه برای تحلیل عاملی را دارد. با توجه به مقدار شاخص KMO که برابر با ۰/۷۴۸ می‌باشد، شرط کفایت نمونه‌گیری برای انجام تحلیل عاملی تأیید می‌گردد. بنابراین، تحلیل عاملی داده‌ها به روش مؤلفه‌های اصلی به انجام رسید که نتایج آن در جدول ۷ مشاهده می‌شود.

بر اساس آزمون KMO، عامل‌هایی انتخاب می‌شوند که مقادیر ویژه آنها بیشتر از ۱ باشد. طبق جدول ۷، تعداد ۶ عامل دارای مقادیر ویژه بیشتر از ۱ هستند. بنابراین، مجموع ۳۰ عامل را می‌توان به ۶ عامل (مؤلفه) تقلیل داد. در مجموع، ۶ مؤلفه اصلی توانسته‌اند ۷۷/۱۵ درصد از واریانس ۳۰ عامل آشکار را تبیین کنند. سپس نمودار اسکری کتل^۵ که تعداد تقریبی عامل‌ها قابل استخراج در میان داده‌ها را پیشنهاد می‌کند، ترسیم شد که در نمودار سنگ‌ریزه (نمودار ۳) مشاهده می‌شود.

همان‌طور که در نمودار ۳ مشاهده می‌شود، شیب نمودار بعد از عامل ششم از بین می‌رود. به عبارت دیگر، ۶ عامل دارای مقادیر ویژه بالاتر از ۱ هستند. با توجه به آن که در تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی ۶ عامل استخراج شدند ولی تنها گویه ۸ روی عامل ۶ بار شده است و از آنجایی که یک گویه برای تحلیل عاملی کافی نیست، در تحلیل نهایی ۵ عامل در نظر گرفته شده است.

جدول ۴. توزیع فراوانی مشارکت‌کنندگان براساس سطح تحصیلات

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
کارشناسی	۲۱	۱۲/۵
کارشناسی ارشد	۹۲	۵۴/۸
دکتری	۵۵	۳۲/۷
کل	۱۶۸	۱۰۰

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است که بیشترین فراوانی با ۵۴/۸ درصد به پاسخ‌گویان با سطح تحصیلات کارشناسی ارشد و کم‌ترین فراوانی با ۱۲/۵ درصد به پاسخ‌گویان با سطح تحصیلات کارشناسی تعلق داشته است.

جدول ۵. توزیع فراوانی مشارکت‌کنندگان براساس رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی
برنامه‌ریزی درسی	۳۵	۲۰/۸
بهداشت	۱۳۳	۷۹/۲
کل	۱۶۸	۱۰۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی با ۷۹/۲ درصد به پاسخ‌گویان با رشته تحصیلی بهداشت و کم‌ترین فراوانی با ۲۰/۸ درصد به پاسخ‌گویان با رشته تحصیلی برنامه‌ریزی درسی تعلق داشته است. به‌منظور شناسایی و کشف ابعاد یا سازه‌های اصلی داده‌های پژوهش برای شناسایی عوامل مؤثر و تبیین سهم واریانس توسط این عامل‌ها و نیز اولویت آنها در زمینه شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر اعتبار برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است.

در جدول ۶ نتایج آزمون کایزر^۱، مایر^۲، اولکین^۳ و بارتلت^۴ درباره کفایت نمونه‌گیری ارائه شده است.

^۱ Kaiser Test

^۲ Meyer Test

^۳ Olkin Test

^۴ Bartlett Test

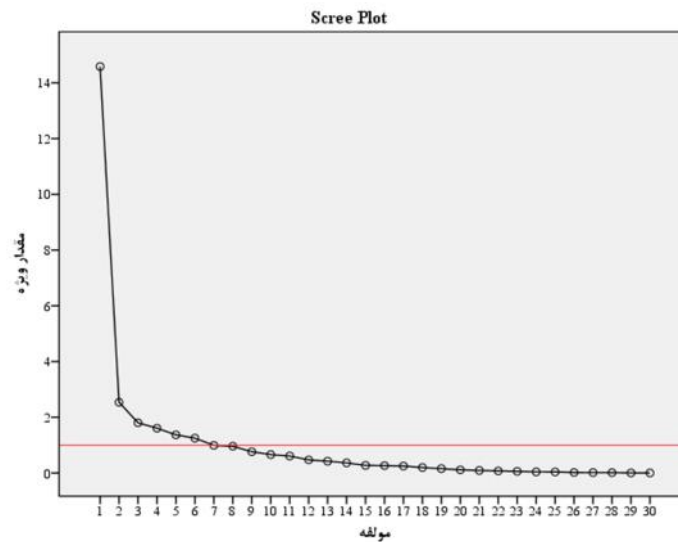
^۵ Cattle's Scree Test

جدول ۶. نتایج آزمون KMO و بارتلت در تحلیل عاملی گویه‌ها

مقدار KMO		۰/۷۴۸
کای اسکوئر تقریبی	۷۲۷۳/۰۶۵	
آزمون بارتلت	درجه آزادی	۴۳۵
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰	

جدول ۷. ارزش ویژه و درصد واریانس تبیین شده برای شش عامل اصلی اولیه

عوامل	مقادیر ویژه اولیه			مجموع مجذورات بارهای عاملی استخراج شده			مجموع مجذورات بارهای عاملی چرخش یافته		
	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۱۴/۵۸۵	۴۸/۶۱۶	۴۸/۶۱۶	۱۴/۵۸۵	۴۸/۶۱۶	۴۸/۶۱۶	۵/۱۹۳	۱۷/۳۱۱	۱۷/۳۱۱
۲	۲/۵۳۶	۸/۴۵۴	۵۷/۰۷	۲/۵۳۶	۸/۴۵۴	۵۷/۰۷	۴/۴۹۷	۱۴/۹۸۸	۳۲/۲۹۹
۳	۱/۸	۶	۶۳/۰۷	۱/۸	۶	۶۳/۰۷	۴/۲۰۹	۱۴/۰۲۹	۴۶/۳۲۸
۴	۱/۶۰۷	۵/۳۵۶	۶۸/۴۲۶	۱/۶۰۷	۵/۳۵۶	۶۸/۴۲۶	۳/۸۲۷	۱۲/۷۵۸	۵۹/۰۸۶
۵	۱/۳۶۷	۴/۵۵۷	۷۲/۹۸۴	۱/۳۶۷	۴/۵۵۷	۷۲/۹۸۴	۳/۱۶۷	۱۰/۵۵۵	۶۹/۶۴۱
۶	۱/۲۵	۴/۱۶۷	۷۷/۱۵	۱/۲۵	۴/۱۶۷	۷۷/۱۵	۲/۲۵۳	۷/۵۰۹	۷۷/۱۵



نمودار ۳. نمودار سنگ‌ریزه برای تعیین عامل‌های اصلی

جدول ۸. عوامل استخراج شده نهایی آزمون و نام‌گذاری آنها

عوامل	نام عوامل	شماره گویه‌های مربوط به هر عامل	گویه‌ها
۱	اهداف	۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۳، ۵، ۴ ۲۲	<p>- اهداف ویژه برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس با توجه به ویژگی‌های مریبان بهداشت تعیین شده‌اند.</p> <p>- اهداف ویژه برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس با توجه به ویژگی‌های دانش‌آموزان در محیط مدارس تعیین شده‌اند.</p> <p>- تدوین سرفصل و محتوا با اندیشه‌های دینی و ملی جامعه مطابقت دارد.</p> <p>- قرار دادن دوره کارشناسی برای این رشته با توجه به اهداف تعیین شده مناسب است.</p> <p>- جایگاه برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس به لحاظ رعایت دروس پیش‌نیاز و هم‌نیاز در دوره کارشناسی پیوسته مناسب است.</p> <p>- واحدهای عملی ارائه شده در برنامه کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس می‌تواند توانایی‌های لازم در مریبان بهداشت را فراهم کند.</p> <p>- محتوای ارائه شده متناسب با محیط آموزشی مراکز آموزش عالی ایران است.</p> <p>- عناوین و تعداد دروس در جدول دروس تخصصی مناسب با اهداف دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس می‌باشد.</p>
۲	محتوا	۱۶، ۱۱، ۷، ۶، ۳	<p>- اهداف کلی برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس به‌طور منطقی تعیین شده‌اند.</p> <p>- محتوای برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس با اهداف کلی این برنامه مطابقت دارد.</p> <p>- محتوای برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس با اهداف ویژه این برنامه مطابقت دارد.</p> <p>- جامع‌نگری لازم در تدوین سرفصل و محتوا با توجه به اهداف آموزشی وجود دارد.</p> <p>- روش‌های ارزشیابی برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس با اهداف کلی و ویژه این برنامه مطابقت دارد.</p>
۳	بهداشت فردی و اجتماعی	۲۸، ۲۷، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۱۵، ۹	<p>- محتوای برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس موجب تغییر و بهبود دانش، نگرش و مهارت‌های مریبان بهداشت می‌شود.</p> <p>- روش‌های یاددهی - یادگیری برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس با اهداف کلی و ویژه این برنامه مطابقت دارد.</p> <p>- محتوای ارائه شده اطلاعات لازم راجع به بهداشت فردی را ارائه می‌دهد.</p> <p>- محتوای ارائه شده اطلاعات لازم راجع به بهداشت محیط مدارس را ارائه می‌دهد.</p> <p>- محتوای ارائه شده اطلاعات لازم راجع به بیماری‌های مهم و همه‌گیر را در کشور ایران ارائه می‌دهد.</p> <p>- ابزارها و شیوه‌های ارزشیابی (کمی و کیفی) برای برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس در برنامه در نظر گرفته شده است.</p> <p>- برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس با استانداردهای بهداشت مدارس مطابقت دارد.</p> <p>- برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس با چارچوب‌های ارائه شده از سوی دفتر تألیف، انطباق و هماهنگی دارد.</p> <p>- رویکرد برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس مناسب است.</p>
۴	فرایندهای رشته‌ای	۲۹، ۲۰، ۱۰، ۲، ۱	<p>- محتوای برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس می‌تواند توانمندی‌های لازم در زمینه انجام وظیفه را در آنان ایجاد کند.</p> <p>- واحدهای تئوری لازم در برنامه کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس وجود دارد.</p> <p>- سرفصل‌های برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس می‌تواند توانایی‌ها و صلاحیت‌های لازم برای حرفه مریب بهداشت مدارس را در دانشجویان این رشته ایجاد کند.</p> <p>- تدوین محتوا و سرفصل براساس نیازهای جامعه ایران انجام شده است.</p> <p>- تدوین سرفصل و محتوا براساس برانگیزاندن ذوق و خلاقیت در دانشجویان است.</p>
۵	ارزشیابی تئوری و عملی	۳۰، ۲۶، ۱۴، ۱۲	<p>- امکان انجام انواع ارزشیابی (تشخیصی، تکوینی و تراکمی) برای برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس وجود دارد.</p> <p>- تعداد و نوع واحدهای کارورزی ارائه شده در این برنامه مناسب است.</p>

نرم‌افزار AMOS-23، هر یک از عوامل؛ مورد
آزمون قرار گرفتند. برای نیل به این منظور، نخست

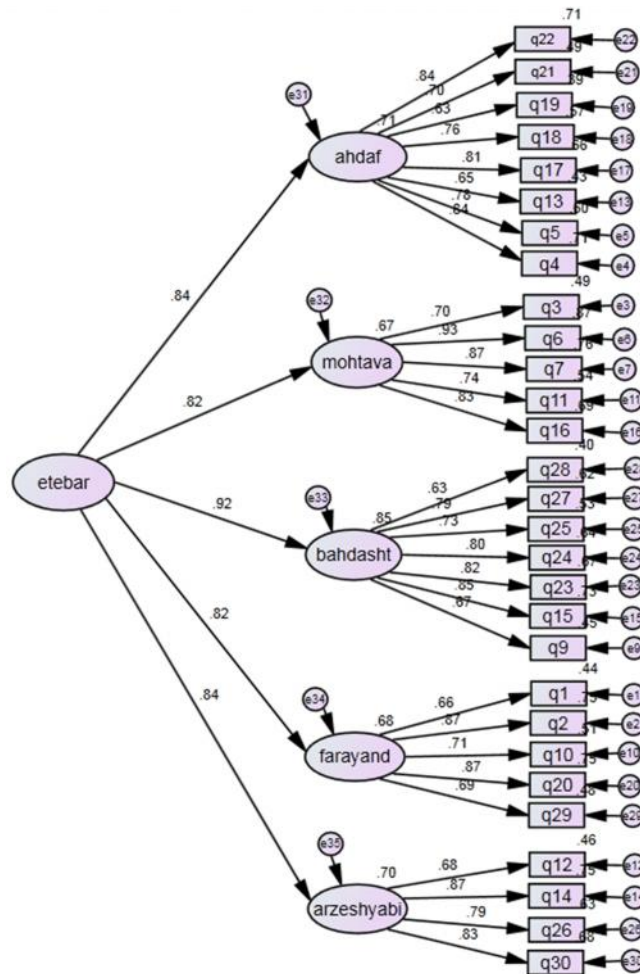
به‌منظور بررسی اعتبار هر یک از ۵ مؤلفه مذکور، با
تکنیک مدلیابی معادلات ساختاری و به کمک

آزمون نرمال بودن داده‌ها صورت گرفت. سپس تحلیل عاملی تأییدی برای هر یک از متغیرها انجام شد. و در نهایت تحلیل عاملی تأییدی برای کل انجام گردید.

تحلیل عاملی تأییدی مدل کلی

تحلیل عاملی تأییدی مدل کلی در نمودار ۴ ملاحظه می‌شود. که در آن نسبت کای اسکوئر مدل پس از اصلاح با درجه آزادی برابر ۱/۹۹۹ و مناسب است. شاخص‌های برازش تطبیقی همگی بالاتر از ۹۰ درصد و مناسب هستند. شاخص RMSEA پایین‌تر از ۵ درصد و مناسب است. شاخص‌های اقتصادی بودن همه بالاتر از ۵۰ درصد بوده و مناسب هستند. شاخص‌های هولتر نیز بالاتر از ۲۰۰ نشان‌دهنده حجم مکفی نمونه می‌باشد. بنابراین، در کل برازش مدل مناسب است. به عبارت دیگر، تمامی متغیرها دارای

سطح معناداری کم‌تر از ۰/۰۵ بوده و رابطه آنها با متغیر مکنون تأیید شد؛ یعنی هر ۲۹ متغیر در مدل باقی می‌مانند. همچنین متغیر اهداف با ضریب ۰/۸۶۶ بیشترین و متغیر بهداشت فردی و اجتماعی با ضریب ۰/۷۱۰ کم‌ترین نقش را در سنجش متغیر مکنون اعتبار داشته‌اند. نقش متغیرهای محتوا، فرایندهای رشته‌ای و ارزشیابی تئوری و عملی در سنجش متغیر اعتبار به ترتیب ۰/۸۵۳، ۰/۸۰۸ و ۰/۷۹۴ بوده است. بنابراین، با تأیید اعتبار مدل و بالا بودن برآوردها و بارهای عاملی، می‌توان گفت که برنامه درسی برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس از دیدگاه متخصصان برنامه‌ریزی درسی و بهداشت مدارس از اعتبار بالایی برخوردار است.



نمودار ۴. تحلیل عاملی تأییدی مدل کلی با ضرایب استاندارد

بحث

این پژوهش با هدف فرایند تدوین برنامه درسی برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس و اعتبارسنجی آن از دیدگاه متخصصان برنامه‌ریزی درسی و بهداشت مدارس انجام شده است. انگیزه محقق برای طراحی و تدوین برنامه درسی مذکور، این بوده است که دوره تحصیلی مریبان بهداشت در کشورهای مختلف حداقل کارشناسی است. به عبارت دیگر، در غالب کشورهای جهان رشته بهداشت مدارس در سطح کارشناسی ارائه می‌شود. در کشورهای 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 به صورت 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 ارائه شده به صورت تخصصی ۴۰ تا ۴۸ واحد است که به این تعداد، دروس اصلی، پایه، عمومی و کارورزی نیز اضافه می‌شوند. دروس تخصصی این رشته در کشورهای پیشرفته و حوزه خلیج فارس به‌طور کلی 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. با این وجود در ایران برنامه آموزش مریبان بهداشت در سطح کاردانی بوده و این درحالی است که استخدام نیروی انسانی با سطح تحصیلات پایین‌تر از کارشناسی در آموزش و پرورش ممنوع است. لذا دانشجویان فارغ‌التحصیل دوره کاردانی

بهداشت مدارس امکان استخدام نداشته‌اند تا این‌که پذیرش دانشجویان در این رشته از سال ۱۳۹۲ به‌کلی متوقف شده 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 مدارس و سپس جذب و استخدام آنها در آموزش و پرورش ضروری به‌نظر می‌رسد. از این‌رو، برای تربیت مریبان 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 و تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس پرداخته است. بدین‌منظور با مطالعه اسناد و مدارک موجود در این زمینه و نیز ترتیب دادن مصاحبه‌های نیمه-ساختاریافته با متخصصان برنامه درسی و مریبان بهداشت مدارس شاغل در آموزش و پرورش تهران و مبتنی بر الگوی برنامه‌ریزی درسی تجویزی و عمل‌گرای گریوز در آموزش عالی به‌دلیل ماهیت عملی رشته بهداشت مدارس به تدوین اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی برنامه درسی مذکور پرداخته است.

یافته‌های حاصل از مطالعات و بررسی‌های محقق در اسناد و مدارک موجود پیرامون برنامه‌های درسی دانشگاهی و بهداشت مدارس (اعم از داخلی و خارجی) نشان می‌دهد که طول مدت برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس چهار ساله است و واحدهای درسی آن در طول هشت نیمسال تحصیلی پیوسته ارائه می‌شود. این دوره تحصیلی شامل

- آموزش بهداشت به دانش آموزان، والدین و سایر کارکنان ذیربط واحد آموزشی؛

- بهره گیری مناسب از مواد و وسایل کمک آموزشی جهت آموزش بهداشت به دانش آموزان و سایر مراکز ذیربط واحد آموزشی؛

- انجام کمک‌های اولیه در موارد ضروری و مراقبت‌های پرستاری لازم، رهبری و هدایت فعالیت‌های بهداشتی در واحد آموزشی، جمع آوری و تهیه آمار فعالیت‌های بهداشتی جهت تنظیم گزارش‌های لازم؛

- اجرا و همکاری در طرح‌های تحقیقاتی و پژوهشی در زمینه مسایل بهداشتی، شرح حال نویسی به منظور 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، برنامه‌های درسی دوره کارشناسی پیوسته کلیه رشته‌های دانشگاهی شامل دروس عمومی و معارف می‌باشند که توسط شورای انقلاب 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

دروس عمومی، معارف، پایه، اصلی، تخصصی و کارورزی و مجموعاً ۱۳۱ واحد درسی است. هر یک از دروس برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس، اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی خاص خود را می‌طلبند ولی به‌طور کلی، 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 از نظر 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؛

- به کارگیری 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) روش‌های 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 مرییان بهداشت در فرایند
 یاددهی- یادگیری؛
 - فراهم نمودن شرایط مناسب عملی و کارورزی قبل
 از انجام ارزشیابی.
 پس از طراحی و تدوین برنامه درسی برای دوره
 کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس، این برنامه با
 استفاده از نظرات ۱۶۸ تن از متخصصان برنامه
 درسی؛ بهداشت و مرییان بهداشت مدارس
 (کارشناسان خبره) شاغل در آموزش و پرورش

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 وزارتی 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 این که 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-
 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 ارائه 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؛

تهران از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی اعتبارسنجی شده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نمایانگر پنج عامل (اهداف، محتوا، بهداشت فردی و اجتماعی، فرایندهای رشته‌ای و ارزشیابی) بود که از این میان سه عامل اهداف، محتوا و ارزشیابی جزء عناصر برنامه درسی آموزش عالی گریوز قرار داشتند و دو عامل بهداشت فردی و اجتماعی و فرایندهای رشته‌ای جزء عوامل اکتشافی برنامه درسی طراحی شده بودند. از آنجا که برنامه تدوین شده برنامه‌ای با رویکرد اجتماعی و هدف آن ارتقای بهداشت فردی و جمعی است، شناسایی این دو عامل (بهداشت فردی و اجتماعی و فرایندهای رشته‌ای) تأییدی بر اعتبار برنامه درسی مذکور می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد که ساختار برنامه درسی کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس متناسب با نظام آموزش عالی کشور است و به‌طور کلی، این برنامه از اعتبار لازم برخوردار می‌باشد.

از آنجایی 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 بهداشت؛ برنامه‌ریزی درسی مورد توجه قرار گرفته‌اند، 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 (۱۵). از سوی دیگر، با توجه به نتایج تحلیل عاملی اکتشافی مبنی بر شناسایی دو عامل بهداشت فردی و اجتماعی و فرایندهای رشته‌ای 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 (۱۲،۲۳،۲۵)، سازگاری دارد.

یافته‌های حاصل از اعتبارسنجی نیز بیانگر آن بود که برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس از دیدگاه متخصصان برنامه‌ریزی درسی و بهداشت مدارس دارای اعتبار می‌باشد. با وجود آن که بررسی پیشینه‌های پژوهشی نشان داد که تاکنون پژوهش مستقلی با لحاظ همه مؤلفه‌های پژوهش حاضر در این زمینه صورت نگرفته است، ولی در عین حال این یافته را می‌توان تا حدودی با نتایج پژوهش علیزاده و همکاران که در پژوهش خود به ارائه سرفصلی مانند «روش تحقیق و آمار» در برنامه درسی پرستاری خانواده اشاره کرده‌اند (۱۶) و نیز با نتایج حاصل از پژوهش کشتی‌آرای و همکاران در خصوص تأیید اعتبار الگوی برنامه درسی تجربه شده مبتنی بر رویکرد پدیدارشناسی در گروه‌های پزشکی (۱۸) مطابق و هماهنگ دانست. همچنین، با توجه به نتایج تحلیل عاملی تأییدی مبنی بر اعتبار برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس و لزوم آموزش دانشجویان در این رشته، این یافته با نتایج پژوهش مرادی کل‌بند مبنی بر این که دانش‌آموزان دارای مربی بهداشت رفتارهای بهداشتی بهتری نسبت به دانش‌آموزان بدون مربی بهداشت دارند (۱۲) و نتایج پژوهشی در این خصوص که آموزش بهداشت باید به‌عنوان بخشی از دروس معلمان در مدارس ابتدایی منظور گردد (۲۴)، هم‌سو و هم‌راستا است.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که در فرایند تدوین برنامه درسی برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس باید به طراحی و تدوین بخش‌هایی مانند اهداف، محتوا، بهداشت فردی و اجتماعی، فرایندهای رشته‌ای و ارزشیابی واحدهای عملی و تئوری توجه نمود. همچنین، نتایج نمایانگر آن بود که

- 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.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه متخصصان برنامه‌ریزی درسی و بهداشت مدارس که محققین این پژوهش را در به انجام رساندن پایان نامه به شماره ثبت ۹۴۶۵ یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

برنامه درسی برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس که در این پژوهش طراحی و تدوین شده است، از منظر متخصصان برنامه درسی و بهداشت مدارس از اعتبار لازم برخوردار است. هرچند که در اجرای این پژوهش محقق با محدودیت‌هایی مواجه بوده است؛ از جمله افت نمونه به‌ویژه در بین کارشناسان خبره بهداشت مدارس به این دلیل که برخی از آنها طی این مدت بازنشسته شدند و چون درحال حاضر تربیت و استخدام نیروی انسانی در این حوزه متوقف شده و اکثر شاغلین در این رشته در شرف بازنشستگی هستند، پس از بازنشستگی، فرد دیگری جایگزین آنها نشده است. علاوه بر این، به دلیل وقت گیر بودن انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، جلب همکاری مصاحبه‌شوندگان با دشواری‌هایی همراه بوده است؛ با این حال، نظر به تأیید اعتبار برنامه درسی برای دوره کارشناسی پیوسته بهداشت مدارس، پیشنهادهایی به برنامه‌ریزان درسی و اعضای هیئت 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 ارائه شده است:

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-Faghih A, Anoosheh M, Ahmadi F, Ghofranipour F. A study of effect of boy students' participation on consumption of milk and dairy products by family in Henah District of Hormozgan province, Hormozgan Medical journal, 2006; 10 (4): 349-356 [Persian]
- 4-Creswell WH, Newman M, Anderson CL. School Health Practice, 10th ed., Toronto: Santa Clara, 2009.
- 5-Mohammadi N, Rafiefar Sh. The comprehensive curriculum of health education, 1st Pub., Tehran: Mehr Ravash, 2005 [Persian]
- 6-Eisen M, Pallitto C, Bradner C, Bolshun N. Teen risk-taking: Promising prevention programs and approaches, Washington DC: Urban Institute, 2007.
- 7-Kirby D, Coyle K, Alton F, Roller L, Robin L. Reducing adolescent sexual risk: A theoretical guide for developing and adapting curriculum-based programs, Scotts Valley, CA: ETR Associates, 2011.
- 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-Marx E, Woolley SF. Health is academic: a guide to coordinated school health programs, New York: Teachers College, 1998.
- 10-Hughes Rh. The interactive health room, supporting educational goals with elementary students, *retting, BSN, RN, Journal NASN school nurse*, 2013; 28, 5239-241.
- 11-Craig C. Study skills for health and social care students. 1st ed, Washington DC: SAGE Publications, 2009.
- 12-Moradi Kolband M. The comparison of health behavior of primary school students with a health educator and without a health educator, (Unpublished M.A dissertation), Tehran University of Medical Sciences, 2004 [Persian]
- 13-Hafezi A. The comparison of environmental health school with a view to promoting national education in female primary schools with and without a health trainer, *Journal of Educational Innovations*, 2012; 11 (43): 163-178 [Persian]
- 14-Bonell C, Sorhaindo A, Strange V, Wiggins M, Allen E, Fletcher A, et al. A pilot whole-school intervention to improve school ethos and reduce substance use, *Health education*, 2010; 110 (4), 252-272.
- 15- 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]
- 16-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): 1385-94 [Persian]
- 17-Zendehtalab HR. The effect of a program designed based on PRECEDE-PROCEED model on adolescents' mental health and their parents' participation, *Journal of Evidence-Based Care*, 2012; 2(2): 45-54 [Persian]
- 18-Keshtiaray N, Fathi Vajargah K, Zimitat C, Foroughi A. Designing and accrediting an experiential curriculum in medical groups based on phenomenological approach, *Iranian Journal of Medical Education*, 2009; 9(1): 55-67.
- 19-Jahnson J, Clinton P. Criteria for evaluation of nurse practitioner program: A report of the national task force on quality nurse practitioner education, 5th ed., Washington, DC: National Organization of Nurse Practitioner Faculties, 2016.
- 20-Arriscado D, Muros JJ, Zabala M, Dalmau JM. Influence of school health promotion on the life habits of schoolchildren. *Anales de Pediatría (English Edition)*. 2015; 83(1): 11-8.
- 21-Snelling AM, Belson SI, Watts E, George S, Van Dyke H, Malloy E, et al. Translating school health research to policy: School outcomes related to the health environment and changes in mathematics achievement, *Appetite*, 2015; 93: 91-95.
- 22-Coleman GA. Healthy and balanced living curriculum framework: Comprehensive school health education comprehensive physical education, United States: Connecticut State Department of Education Publication, 2006.
- 23-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].
- 24-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.
- 25-Rydell AM. School health services as prescribed and practiced- Do they correspond?, *Scand J Soc Med*. 1989; 17(1): 85-91.

- 26-Mirzabeigi A. Curriculum and Irsson plan in formal education and human resources training, Tehran: Yastaroun, 2002 [Persian]
- 27-Ghadimi S, Mohammadinejad B. Policy formulation and revision of curriculum, Ministry of Science, Research and Technology, Department of Education, Office of Planning and Support of Higher Education, 2011 [Persian]
- 28-Fathi Vajargah K, Mousapour N, Yadegarzade Gh. The curriculum in higher education, Tehran: Ketabe Mehraban, 2014 [Persian]
- 29-Pvideaux D. Curriculum design in medical education, Journal of Medical Educ, 2008; 35: 268-270.
- 30-Graves N. Teachers as course developers, USA: Cambridge University Press, 2001.
- 31-Graves N. Aims and objectives in degree curriculum design, Journal of Geography in Higher Education, 1987; 2(2): 64-73,
- 32-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]
- 33-Fathi Vajargah K, Norouzzadeh R. Introduction to curriculum in higher education, Tehran: Institute of Research and Planning in Higher Education, 2007 [Persian]
- 34-Fathi Vajargah K, Shafei N. Assessing the quality of higher education curriculum (Case Study: adult education curriculum), Journal of Iran Curriculum Studies Association, 2007; 2(5): 1-26 [Persian]
- 35-Institute of Standards and Industrial Research of Iran. Environmental health schools regulations adopted by the Ministry of Education schools, 2002 [Persian]
- 36-Abbaszadeh M. Reflection on validity and reliability in qualitative research, Journal of Applied Sociology, 2012; 23(45): 19-34 [Persian]
- 37-Bazargan A. Introduction to qualitative research methods and integrated: Common approaches in behavioral science, 3rd Pub., Tehran: Didar Pub., 2012 [Persian]