



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد مرودشت
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه برای دریافت کارشناسی ارشد
در رشته برنامه ریزی درسی

عنوان :

بررسی میزان همخوانی برنامه درسی قصد، اجرا و کسب شده بهداشت
محیط و خانواده مدارس متوسطه نظری شهرستان جاسک سال تحصیلی

۸۸-۸۹

استاد راهنما :

دکتر حجت اله فانی

استاد مشاور :

خانم دکتر پروین غیاثی

نگارش :

مریم لاشاری جاسکی

تابستان ۸۹



صورت جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: مریم لاشاری جاسکی در تاریخ ۸۹/۶/۲۸ رشته: برنامه ریزی
درسی از پایان نامه خود به عنوان بررسی میزان همخوانی برنامه درسی قصد، اجرا و کسب شده
بهداشت محیط و خانواده مدارس متوسطه نظری شهرستان جاسک سال تحصیلی ۸۹-۸۸ با
درجه بسیار خوب و نمره ۱۷,۲۵ دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضای هیئت داورى	سمت	امضاء هیئت داورى
۱- آقای دکتر حجت اله فانی	استاد راهنما	
۲- سرکار خانم دکتر پروین غیاثی	استاد مشاور	
۳- آقای دکتر عباس قلتاش	استاد داور داخلی	
۴- آقای دکتر مسلم صالحی	استاد داور خارجی	

تقدیم به

پدر و مادر مهربانم

تقدیر و تشکر

سپاس و ستایش مخصوص خداوندی است که کسوت هستی را بر اندام موزون آفرینش پوشاند و تجلیات قدرت لایزالی را در مظاهر و آثار طبیعت نمایان گرداند.

ضمن شکر گذاری از عنایات عالیله الهی لازم می دانم از کسانی که در این راه انجام پژوهش یاریم داند صادقانه تشکر کنم . در اینجا وظیفه شاگردی خود می دانم از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر حجت اله فانی و سرکار خانم دکتر پروین غیاثی که در این تحقیق بعنوان اساتید راهنما و مشاور با ارائه نظرات اندیشمندانه مرا راهنمایی و ارشاد فرمودند تشکر نمایم. سلامت و توفیق روز افزون ایشان را از ایزد منان خواستارم. همچنین از اساتید محترم دکتر عباس قلتاش و دکتر مسلم صالحی که زحمت داوری این پایان نامه را بر عهده داشتند ، سپاسگذارم.

در پایان به جاست که از محضر همه ی اساتید بزرگوار و دوستان عزیزی که در این مدت از حضورشان نکته ای آموختم تشکر می کنم.

چکیده پژوهش

هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان همخوانی برنامه درسی قصد، اجرا و کسب شده بهداشت محیط و خانواده مدارس متوسطه نظری شهرستان جاسک سال تحصیلی ۸۹-۸۸ بوده است. جامعه آماری مورد پژوهش کتاب درسی و راهنمای معلم بهداشت محیط و خانواده، معلمان به تعداد ۱۴ نفر، مدیران ۱۴ نفر و دانش آموزان ۵۲۰ نفر که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی ۲۱۵ دانش آموز، ۱۰ مدیر و ۱۱ دبیر به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های محقق ساخته پیرامون سه عنصر برنامه درسی (اهداف، روشهای یاددهی-یادگیری و ارزشیابی) زیرمقیاس مدیر، دبیر و دانش آموز از طیف لیکرت و آزمون عملکرد تحصیلی استفاده شده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها آزمون تی تک گروهی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده و نتایج زیر بدست آمد:

- بین برنامه درسی قصد شده با اجرا شده و کسب شده انطباق لازم وجود ندارد.
- بین برنامه درسی اجرا شده و کسب شده همبستگی وجود ندارد.
- بین اهداف شناختی برنامه درسی قصد شده با اجرا شده و کسب شده انطباق لازم وجود ندارد.
- بین اهداف شناختی اجرا شده و کسب شده همبستگی وجود ندارد.
- بین روشهای یاددهی-یادگیری برنامه درسی قصد شده با اجرا شده انطباق وجود ندارد.
- بین روشهای ارزشیابی برنامه درسی قصد شده با اجرا شده انطباق وجود ندارد.
- بین اهداف عاطفی برنامه درسی قصد شده با اجرا شده و کسب شده انطباق لازم وجود ندارد.
- بین اهداف عاطفی اجرا شده و کسب شده همبستگی وجود ندارد.
- بین اهداف عملکردی برنامه درسی قصد شده با اجرا شده و کسب شده انطباق لازم وجود ندارد.
- بین اهداف عملکردی اجرا شده و کسب شده همبستگی وجود ندارد.

واژه ها: برنامه درسی قصد شده، اجرا شده و کسب شده، بهداشت محیط و خانواده، شهرستان جاسک

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: کلیات پژوهش
۱	مقدمه
۳	۱-۱ بیان مساله
۷	۱-۲ ضرورت و اهمیت پژوهش
۹	۱-۳ اهداف پژوهش
۱۰	۱-۴ سوالات پژوهش
۱۰	۱-۵-۱ تعاریف اصطلاحات و واژه ها
۱۱	۱-۵-۱ تعاریف مفهومی
۱۳	۱-۵-۲ تعاریف عملیاتی
	فصل دوم: پیشینه پژوهش
۱۵	مقدمه
۱۶	۱-۲ مبانی نظری
۱۶	۲-۱-۲ برنامه درسی
۱۷	۲-۱-۳ برداشت‌های مختلف از واژه برنامه درسی
۱۸	۲-۱-۴ تعریف جامع و مانع برنامه درسی
۱۸	۲-۱-۵ جمع بندی تعاریف ارائه شده از برنامه درسی
۱۸	۲-۱-۶ دیدگاه‌های اساسی به برنامه درسی
۱۹	۲-۱-۷ برنامه درسی به عنوان یک سند مکتوب و رابطه آن با آموزش (تدریس)
۲۰	۲-۱-۸ انواع برنامه درسی
	برنامه درسی قصدشده
۲۱	۲-۱-۱۰ فلسفه آموزش بهداشت محیط و خانواده از دید گاه برنامه درسی قصد شده
۲۲	۲-۱-۱۱ اهداف کلی در برنامه درسی قصد شده
۲۲	۲-۱-۱۲ دانسته های ضروری برنامه قصد شده
۲۳	۲-۱-۱۳ فعالیت‌های یاددهی_یادگیری از دیدگاه برنامه قصد شده
۲۴	۲-۱-۱۴ معلم از دیدگاه برنامه درسی قصد شده
۲۵	۲-۱-۱۵ ارزشیابی از دیدگاه برنامه قصد شده
۲۵	۲-۱-۱۶ برنامه درسی اجرا شده
۲۶	۲-۱-۱۷ عوامل موثر در اجرا برنامه درسی
۲۶	۲-۱-۱۸ اقدامات لازم برای اجرا

- ۲۷ ۱-۲-۱۹ از تمرکز در اندیشه تا عدم تمرکز در عمل واجرا
- ۲۷ ۲-۱-۲۰ محتوای آموزشی برنامه درسی اجرایی
- ۲۸ ۲-۱-۲۱ اصول انتخاب محتوای برنامه درسی اجرایی
- ۲۹ ۲-۱-۲۲ محتوا و روش در برنامه درسی اجرایی
- ۲۹ ۲-۱-۲۳ روش یاددهی-یادگیری در برنامه درسی اجرایی
- ۳۰ ۲-۱-۲۴ اصول حاکم بر انتخاب تجارب و فعالیت‌های یادگیری
- ۳۰ ۲-۱-۲۵ مفهوم یادگیری و تدریس فعال
- ۳۱ ۲-۱-۲۶ اجرای الگوی یادگیری فعال
- ۳۲ ۲-۱-۲۷ معلم در برنامه درسی اجرایی
- ۳۲ ۲-۱-۲۸ رفتار معلم
- ۳۲ ۲-۱-۲۹ هدفهای آموزشی در برنامه درسی اجرایی
- ۳۲ ۲-۱-۳۰ ریشه‌های تعیین طبقه بندی هدف های آموزشی
- ۳۳ ۲-۱-۳۱ شناخت و تدوین هدفهای آموزشی
- ۳۳ ۲-۱-۳۲ طبقه بندی هدفهای آموزشی
- ۳۴ ۲-۱-۳۳ طبقه بندی هدفهای آموزشی معروف به طبقه بندی بلوم
- ۳۶ ۲-۱-۳۴ طبقه بندی هدفهای آموزشی، حوزه شناختی
- ۳۷ ۲-۱-۳۵ طبقه بندی هدفهای آموزشی، حیطه عاطفی
- ۳۸ ۲-۱-۳۶ طبقه بندی هدفهای آموزشی حیطه روانی- حرکتی
- ۳۹ ۲-۱-۳۷ طبقه بندی دوره
- ۴۰ ۲-۱-۳۸ ارتباط حیطه‌های سه گانه یادگیری
- ۴۵ ۲-۱-۳۹ اهداف برنامه درسی قصدشده
- ۴۷ ۲-۱-۴۰ ارزشیابی برنامه درسی اجرایی
- ۴۸ ۲-۱-۴۱ جنبه های اساسی در ارزشیابی از برنامه درسی
- ۴۹ ۲-۱-۴۲ آموزش و پرورش دوره متوسطه
- ۴۹ ۲-۱-۴۳ تعریف آموزش و پرورش دوره متوسطه
- ۵۰ ۲-۱-۴۴ اهمیت آموزش و پرورش دوره متوسطه
- ۵۰ ۲-۱-۴۵ ویژگی دانش آموزان دوره متوسطه
- ۵۱ ۲-۱-۴۶ احتیاجات اساسی نو جوانان در دوران متوسطه
- ۵۲ ۲-۱-۴۷ برنامه‌های درسی دوره متوسطه
- ۵۲ ۲-۱-۴۸ بهداشت
- ۵۳ ۲-۱-۴۹ ویژگیهای بهداشت با نگرش اسلامی

۵۵	۲-۱-۵۰ بهداشت فردی
۵۶	۲-۱-۵۱ بهداشت فردی چگونه تأمین می‌شود؟
۵۷	۲-۱-۵۲ موارد بهداشت فردی
۵۷	۲-۱-۵۳ بهداشت محیط و حفاظت از محیط زیست
۵۸	۲-۱-۵۴ فعالیت‌های بهداشت محیط
۵۸	۲-۱-۵۵ ارتباط تندرستی انسان با محیط زیست
۵۸	۲-۱-۵۶ تغذیه و بهداشت مواد غذایی
۵۹	۲-۱-۵۷ نقش غذا در سلامت
۵۹	۲-۱-۵۸ بهداشت کار (بهداشت حرفه‌ای)
۵۹	۲-۱-۵۹ بهداشت ورزش و ورزشکار
۶۰	۲-۱-۶۰ تأثیر ورزش بر کار اندام‌ها
۶۱	۲-۲-۲ پیشینه پژوهش
۶۱	۲-۲-۱ پژوهش‌های انجام گرفته در ایران
۶۶	۲-۲-۲ پژوهش‌های انجام گرفته در خارج
۶۷	۲-۳ جمع بندی
	فصل سوم : روش اجرای پژوهش
۶۹	مقدمه
۶۹	۳-۱ روش پژوهش
۷۰	۳-۲ جامعه آماری
۷۲	۳-۳ نمونه و روش نمونه گیری
۷۳	۳-۴ ابزار گرد آوری اطلاعات
۷۳	۳-۵ روایی و پایایی مقیاس دانش آموز
۷۴	۳-۶ روایی و پایایی مقیاس دبیر و مدیر
۷۵	۳-۷ روش گرد آوری داده ها :
۷۵	۳-۸ روش آماری و تحلیل داده ها :
	فصل چهارم: یافته های پژوهش
۷۶	مقدمه

۷۶	۴-۱ بررسی سوال کلی تحقیق:
۷۸	۴-۲ بررسی سوال اول
۸۰	۴-۳ بررسی سوال دوم
۸۰	۴-۴ بررسی سوال سوم
۸۱	۴-۵ بررسی سوال چهارم
۸۳	۴-۶ بررسی سوال پنجم
	فصل پنجم: خلاصه و نتیجه گیری
۸۶	مقدمه
۸۷	خلاصه پژوهش
۸۷	۵-۱ بحث و نتیجه گیری درباره ی یافته های پژوهش
۸۸	۵-۱-۱ سوال کلی
۸۸	۵-۱-۲ سوال اول
۸۹	۵-۱-۳ سوال دوم
۸۹	۵-۱-۴ سوال سوم
۹۰	۵-۱-۵ سوال
۹۱	۵-۱-۶ سوال پنجم
۹۵	۵-۲ پیشنهاد های پژوهش
	منابع و ماخذ
۹۵	منابع فارسی
۹۹	منابع انگلیسی

فهرست ضمائم

پیوست (الف) - پرشنامه تحقیق و تبیین میزان همخوانی برنامه درسی بهداشت محیط خانواده با آنچه دانش آموزان یاد گرفته و کسب کرده اند.

پیوست (ب) - پرشنامه تعیین و تبیین میزان همخوانی برنامه درسی قصد، اجرا و کسب شده بهداشت و محیط خانواده از دیدگاه دبیران

پیوست (پ) - - پرشنامه تعیین و تبیین میزان همخوانی برنامه درسی قصد، اجرا و کسب شده بهداشت و محیط خانواده از دیدگاه مدیران

پیوست (ت) - نمونه سوالات میزان همخوانی برنامه کسب شده بهداشت و محیط خانواده

پیوست (ث) - چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۲	جدول ۱-۱ معرف اهداف شناختی
۱۲	جدول ۲-۱ معرف اهداف عاطفی
۱۳	جدول ۳-۱ معرف اهداف عملکردی
۱۳	جدول ۴-۱ معرف روشهای یاددهی - یادگیری
۱۴	جدول ۵-۱ معرف ارزشیابی
۲۱	جدول ۶-۲ پنج برنامه درسی از نظر پوزنر
۴۱	جدول ۷-۲ اهداف جزئی فصل یکم درس بهداشت محیط و خانواده
۴۲	جدول ۸-۲ اهداف جزئی فصل دوم درس بهداشت محیط و خانواده
۴۳	جدول ۹-۲ اهداف جزئی فصل سوم درس بهداشت محیط و خانواده
۴۴	جدول ۱۰-۲ اهداف جزئی فصل چهارم درس بهداشت محیط و خانواده
۴۵	جدول ۱۱-۲ اهداف جزئی فصل پنجم درس بهداشت محیط و خانواده
۴۶	جدول ۱۲-۲ اهداف جزئی فصل ششم درس بهداشت محیط و خانواده
۷۱	جدول ۱۳-۲ اطلاعات دبیران درس بهداشت محیط و خانواده
۷۱	جدول ۱۴-۲ اطلاعات مدیران درس بهداشت محیط و خانواده
۷۲	جدول ۱۵-۳ اطلاعات نمونه مورد استفاده
۷۶	جدول ۱۶-۴ آزمون تی تک گروهی در مورد مقایسه دو میانگین برنامه درسی قصد شده و اجرا شده
۷۷	جدول ۱۷-۴ آزمون تی تک گروهی در مورد مقایسه دو میانگین برنامه درسی قصد شده و کسب شده
۷۷	جدول ۱۸-۴ بررسی ضریب همبستگی برنامه درسی اجرا شده و کسب شده
۷۸	جدول ۱۹-۴ آزمون تی تک گروهی در مورد مقایسه اهداف شناختی برنامه درسی قصد شده و اجرا شده
۷۹	جدول ۲۰-۴ آزمون تی تک گروهی در مورد مقایسه اهداف شناختی برنامه درسی قصد شده و کسب شده
۷۹	جدول ۲۱-۴ بررسی ضریب همبستگی اهداف شناختی برنامه درسی اجرا شده و کسب شده
۸۰	جدول ۲۲-۴ آزمون تی تک گروهی در مورد مقایسه روشهای یاددهی برنامه درسی قصد شده و اجرا شده
۸۱	جدول ۲۳-۴ آزمون تی تک گروهی در مورد مقایسه روشهای یاددهی برنامه درسی قصد شده و کسب شده
۸۲	جدول ۲۴-۴ آزمون تی تک گروهی در مورد مقایسه اهداف عاطفی برنامه درسی قصد شده و اجرا شده
۸۲	جدول ۲۵-۴ آزمون تی تک گروهی در مورد مقایسه اهداف عاطفی برنامه درسی قصد شده و کسب شده
۸۳	جدول ۲۶-۴ بررسی ضریب همبستگی اهداف عاطفی برنامه درسی اجرا شده و کسب شده
۸۴	جدول ۲۷-۴ آزمون تی تک گروهی در مورد مقایسه اهداف عملکردی برنامه درسی قصد شده و اجرا شده
۸۴	جدول ۲۸-۴ آزمون تی تک گروهی در مورد مقایسه اهداف عملکردی برنامه درسی قصد شده و کسب شده
۸۵	جدول ۲۹-۴ بررسی ضریب همبستگی اهداف عملکردی برنامه درسی اجرا شده و کسب شده

فصل اول: کلیات پژوهش

مقدمه

سلامت از سوی مجامع معتبر بین المللی مخصوصاً سازمان جهانی بهداشت محور توسعه قلمداد شده است، که بدون آن امکان ایجاد و توسعه پایدار در کشورها امکان پذیر نیست و سیاستگذاران و مردم کشورها برای یک توسعه پایدار چاره ای جز توجه به سلامت ندارند. انسانهای سالم بزرگترین منبع کشورها و ملتها هستند. انسانهای ضعیف از نظر جسمی، روانی و عاطفی اجتماعی هرگز قادر نیستند کشورهای با توسعه پایدار بوجود آورند که در آن انسانها بدون تضییع منابع و رفاه نسلهای آینده، با احساس شادی و سعادت زندگی مولدی داشته باشند. انسانهای سالم و قدرتمند، کار آفرین و خلاق هستند و در هر بخشی که باشند موفق عمل می کنند. انسانهای سالم، جامعه سالم و توانمند را می سازند و جامعه سالم، توانمند و توسعه یافته، راهی جز تقویت واحدهای تشکیل دهنده خود یعنی انسانها و خانواده ها ندارد. (نیک نیاز،

(۱۳۸۲

هر جامعه پیشرفته ای وجود دارد ناشی از انسانهای توانمند آن جامعه است و وقتی جامعه توانمند می شود فضا را برای توانمند شدن انسانها آماده می کند. سلامت هم با شیوه درست زندگی مردم حاصل می شود یعنی رفتارهای روزانه مردم است که اندازه سلامت آنها را تعیین می کند و به عبارتی توسعه ای رخ نخواهد داد مگر اینکه شیوه زندگی مردم اصلاح شود و این مهم وظیفه همه اعم از افراد، خانواده ها، سازمانهای غیر دولتی و دولت و خصوصاً آموزش و پرورش بعنوان یک نهاد رسمی که مسئولیت آموزشی و پرورشی افراد را در ابعاد مختلف بر عهده دارد می باشد. آموزش و پرورش از طریق برنامه درسی مانند برنامه درسی بهداشت محیط و خانواده (فنون و مهارتهای سالم زیستن) که به درستی با توجه به اهدافی

که مدنظر آن است اجرا شده باشد می تواند دانشها، مهارتها و حس مسئولیت دانش آموزان را پیرامون مسائل بهداشتی افزایش دهد.

رضایی (۱۳۸۷) قدمت برنامه های درسی به صورت رسمی و غیر رسمی با قدمت انسان برابر و پایه های نوین آن به سال ۱۹۱۸ و فرانکلین بوبیت می رسد. تلاش مستمر صاحب نظران موجب ارائه بیانیه های تقریبا منسجم برنامه درسی شد. تلاش بدون وقفه آنان در جهت افزایش شناخت و رسیدن به بلوغ فکری با استفاده از نگرش وسیع و خلق تئوریهای مختلف با زبان تکنیکی و حرفه ای جدید و خاصی که طراحی ها و برنامه ریزیها را به نظم نوین کشانید. زمانی مقدم (۱۳۸۸) به نقل از رضایی، این حرکت را موج خروج دیوار حوزه برنامه درسی از مرز دیوارهای کلاس و مدرسه و اتصال آن به دیوارهای فرهنگ جامعه می داند و اذعان میدارد: تئورسین های برنامه درسی با تلاشهای تحقیقاتی خود، تحلیل نموده اند که مدارس جزایر فرهنگی نیستند و برنامه درسی تنها کتب درسی نیست، بلکه عناصر دیگری همچون نظام تربیت معلم، ارزشیابی، روشها و دستورالعملها را نیز در بر می گیرد. نوجوان و جوان از آنچه در کلاس می شنود یا می بیند دست به تعبیر و تفسیر زده ابتدا یک مقاومت ذهنی نموده و دست به تعبیر و تفسیر مجدد پدیده ها زده و سرانجام با خود انتخابی، فرهنگ خاص خود را خلق می نماید.

در مورد عناصر برنامه درسی اتفاق نظر وجود ندارد. گروهی برنامه درسی را موضوع محور می نگرند، بر حجم و محتوا نسبت به فرایند یادگیری تاکید دارند. برخی دیگر برنامه درسی را دانش آموز محور می دانند و به ویژگی یادگیرنده تاکید می کنند و همچنین در برنامه درسی جامعه محور، فرایند یادگیری و روش حل مسئله تاکید است.

بعضی ها این عناصر را به چهار عنصر اساسی (هدف، محتوا، روش و ارزشیابی) تقسیم می کنند و برخی دیگر مانند فرانسیس کلاین آن را تا ۹ عنصر توسعه میدهند. در این تحقیق از عناصر برنامه درسی سه عنصر هدف در حیطه های (شناختی، عاطفی و عملکردی)، روشهای یاددهی و یادگیری و ارزشیابی از سه نوع برنامه درسی قصد شده، اجرا و کسب شده مورد بررسی قرار می گیرد.

۱- بیان مسئله

ملکی (۱۳۸۸) برنامه درسی را اینگونه تعریف کرده است برنامه درسی به محتوای رسمی و غیر رسمی ، فرایند ، محتوا ، آموزشهای آشکار و پنهان اطلاق می گردد که به وسیله آنها فراگیر تحت هدایت مدرسه ، دانش لازم را به دست می آورد ، مهارتها را کسب می کند و گرایشها ، قدرشناسی ها و ارزشها را در خود تغییر می دهد.

با توجه به تعریف فوق هدف یک برنامه درسی ارتقای دانش ، مهارت و تغییر نگرش در دانش آموزان می باشد یک برنامه درسی قصد شده که از قبل طراحی و پیش بینی شده است بایستی به درستی اجرا و آموخته می شود.

جرج پوز نر در کتاب « تجزیه و تحلیل برنامه درسی^۱ » به نقل از واجارگاه (۱۳۸۶) پنج نوع برنامه درسی معرفی می کند. برنامه درسی رسمی^۲ (قصد شده) به عنوان برنامه درسی مکتوب و یا مستندی می داند که در آن چارت ها ، فهرست و رئوس مطالب ، راهنمای برنامه درسی و فهرست هدفها به دقت تعریف شده باشد. و هدفش فراهم سازی مبنایی برای معلمان جهت برنامه ریزی طرح درس ، ارزشیابی از کاردانش آموزان از یک سو و کمک به مدیران برای نظارت بر کار معلمان و پاسخگو نگه داشتن آنها در قبال فعالیت ها و نتایج عملکردشان از سوی دیگر می باشد.

برنامه درسی اجرایی عملیاتی^۳ : شامل آن چیزی است که عملاً توسط معلم تدریس می شود و نیز در برگیرنده این امر است که چگونه به دانش موزان منتقل می گردد و یا چگونه دانش آموزان از اهمیت و جایگاه آن آگاه می شوند و شامل دو چیز زیر است.

الف) محتوایی که مدنظر قرار می گیرد و توسط معلم در کلاس درس تدریس می شود.

¹ - analyzing the curriculum

² - official curriculum

³ - operational curriculum

ب) نتایج یادگیری که دانش آموزان در قبال آن مسئول هستند.

کلاین به نقل از واجارگاه (۱۳۸۶) برنامه درسی تجربی شده^۴ را تجربیات دانش آموزان از طرح های از پیش تنظیم شده و تعامل های حاصل در کلاس درس می داند که هر دانش آموز بر مبنای علایق ، ارزشها ، توانمندیها و تجارب قبلی خود نسبت به مطالب ارائه شده عکس العمل نشان می دهد و دست به انتخاب می زند و بدین ترتیب برنامه ای منحصر به فرد و شخصی برایش شکل می گیرد. برنامه درسی بهداشت و محیط خانواده جزء دروس اختیاری واحد پرورشی دوره متوسطه می باشد ، هدف اساسی آن آموزش فنون و مهارتهای سالم زیستن به دانش آموزان می باشد تا آنان را قادر سازد در زندگی اجتماعی ، نقش و پایگاه واقعی و شایسته خود را بازیابد و برای داشتن زندگی سالم و سرشار از نشاط و سرزندگی ، احساس مسئولیت کنند.

سازمان جهانی بهداشت^۵ به نقل از اصفهانی (۱۳۸۴) در ماده ۲ اساسنامه خود مصوب ۱۹۴۸ میلادی سلامت را اینگونه تعریف می کند ؛ « سلامت عبارت است از حالت آسایش کامل جسمی ، رفاهی اجتماعی و نه فقط نبودن بیماری و ناتوانی » در این تعریف به نقل از اصفهانی (۱۳۸۴) که امروزه در سراسر جهان مورد توجه و استناد است نکات زیر گنجانده شده است :

- ۱- نبودن بیماری و نبودن معلولیت و ناتوانی به تنهایی نمی تواند به معنای سلامت یا تندرستی باشد.
- ۲- علاوه بر نبودن بیماری و ناتوانی باید انسان از یک حالت رفاه و آسایش در جنبه های جسمی و روانی و اجتماعی بهره مند باشد تا بتوان گفت از سلامت برخوردار است.
- ۳- این سه جنبه جسمی ، روانی و اجتماعی روی هم اثر می گذارند و از یکدیگر تاثیر می پذیرند. مثلاً حالات نامطلوب روانی مانند عصبانیت ، افسردگی ، غم و اندوه روی سلامت جسم و آسایش آن اثر می

⁴ -Experiential curriculum

⁵ - world Health organization

گذارد و نیز بیماری بدن روی نشاط و روحیه انسان اثر نامطلوب می گذارد. همینطور روابط اجتماعی نامطلوب ، هم بر سلامت جسمی و هم بر سلامت روانی اثر بد می گذارد.

توجه به آمار و ارقام جهانی، نشان می دهد که حرکت و مشارکت ملی و جهانی در زمینه مسائل بهداشتی لازم و ضروری است. هر هفته ۲۵ هزار کودک به دلیل ابتلا به امراضی که به سهولت قابل پیشگیری است، می میرند و ۷ هزار کودک به علت بیماریهایی چون سرخک، سیه سرفه، کزاز و نیز به دلیل کم آبی ناشی از اسهال، تلف می شوند و این در شرایطی است که بشر تکنولوژی و دانش کافی را برای ممانعت از فاجعه مرگ و میر روزمره کودکان که ناشی از محرومیت های مالی و اطلاعاتی است، در اختیار دارد . (راهنمای معلم برنامه درسی بهداشت و محیط خانواده، ۱۳۸۴).

رشد فزاینده جوامع انسانی ، فشارها و آسیب های سختی را به اکوسیستم و منابع طبیعی جهان وارد می کند. آلودگی آب نیز چه بصورت آلودگی زیستی و چه بصورت آلودگی شیمیایی اختلالات متعددی را در انسان ایجاد می کند. خطرات و آسیب های ناشی از دفع غیر بهداشتی زباله ، فاضلاب و آلودگی خاک و آلودگی صوتی نیز اثرات جبران ناپذیری به سلامت انسانها وارد می کند .

یکی از علل اساسی این فجایع ، فقر است و توسعه بهداشت یکی از قدرتمندترین سلاحهای مبارزه با فقر و بیکاری است زیرا در کوتاه مدت بیماریهای مکرر موجب اتلاف وقت ، نیرو و منابع مالی در کار تامین معاش، از دست رفتن روزهای کار در خانه و کارخانه ها، کشتزارها و سایر مراکز کار و فعالیت می گردد. همچنین ده درصد از درآمد جوامع فقیر صرف هزینه های دارویی می شود. (راهنمای معلم برنامه درسی بهداشت و محیط خانواده، ۱۳۸۴).

از دیگر علل اساسی آسیب های جسمی ، روانی فردی و اجتماعی ، عدم وجود دانش ، بینش و رفتارهای بهداشتی است . آموزش مفاهیم بهداشتی در سن جوشش و یادگیری و در سنینی که شخصیت و رفتار در حال شکل گیری است ، علاوه بر ایجاد نگرش جدید در خانواده ها و جامعه ، موجب تاثیرات مثبت در زندگی فعلی و آینده کودکان و نوجوانان می گردد.

با توجه به گذر اپیدمیولوژیک بیماریها، گذر جمعیتی و پیشرفت تکنولوژی در دنیا، امروزه مشکلات سلامت چهره دیگری به خود گرفته است. بیماریهای غیر واگیر از جمله بیماریهای عروقی، حوادث و سرطانها نسبت بیشتری از عمر از دست رفته را به خود اختصاص می دهند و همچنین ناهنجاریهای اجتماعی از جمله طلاق، اعتیاد، خودکشی، و دیگر کشی رو به گسترش است و متأسفانه کشور ما هم از این امر مستثنی نیست و مخصوصاً در سالهای اخیر، بیماریها، کاملاً چهره خود را عوض کرده اند، بررسی مرگ و میر ده استان کشور در سال ۱۳۷۹ اشان می دهد که بیماریهای قلبی و عروقی، حوادث و سرطانها مجموعاً ۶۰٪ از عمر از دست رفته را تشکیل می دهند و مرگ ناشی از رشد جنین، سکتة مغزی، خودکشی، فشار خون، آسم دیابت و قتل و خشونت در رده های بعدی قرار دارند. (نیک نیاز، ۱۳۸۲)

بسیاری از مسایل زیست محیطی، از قبیل انواع آلودگی ها، بهره برداری مفرط از منابع، عدم توجه به امور کشاورزی، تخلیه ی روستاها از جمعیت و افزایش تراکم جمعیت در شهرها جملگی ناشی از ناآگاهی و نیز عدم توجه نسبت به امکانات زیست محیطی سرزمینان است. دست یافتن به این آگاهی هم تنها از طریق آموزش، به خصوص آموزش عملی و مرتبط با زندگی روزمره، مسیر می گردد. استقلال هر جامعه بر پایه ی استفاده صحیح و عقلایی از سرمایه های معنوی و مادی همان جامعه استوار است که از طریق حفاظت، بهسازی و بهره برداری معقول از منابع محیط زیست میسر می گردد. (بهرام سلطانی، ۱۳۸۶)

بنابراین با توجه به اهمیت مساله، برنامه درسی بهداشت محیط و خانواده می تواند جهت ارتقاء دانش و مهارتهای بهداشتی دانش آموزان و همچنین با تغییر نگرش آنها کمک شایانی جهت دستیابی به توسعه پایدار در کشور داشته باشد. اما این امر مستلزم آن است که برنامه درسی قصد شده بهداشت محیط و خانواده طراحی خوب و اجرایی درست داشته باشد و به نحو احسن توسط دانش آموزان آموخته شود.

پژوهشگر در نظر داشته است میزان همخوانی برنامه درسی قصد شده بهداشت محیط و خانواده را با آنچه که توسط دبیر سر کلاس درس و با استفاده از روش تدریس خاص اجرا شده و آنچه دانش آموزان از آن آموخته و مورد ارزشیابی قرار گرفته اند در مدارس متوسطه نظری شهرستان جاسک بررسی نماید.

به منظور اجرای پژوهش که مبتنی برنگرش سنجی مدیران، دبیران و دانش آموزان درمورد برنامه های درسی سه گانه می باشد، از یک مقیاس محقق ساخته با سه فرم که برحسب زیرگروهها طراحی شده استفاده شده است و تا حد شناسایی عناصر مورد نظر، از نمونه انتخاب شده سوالاتی صورت گرفته است. این عناصر در برنامه درسی قصد شده، از کتاب درسی و راهنمای معلم بهداشت محیط و خانواده که به عنوان جامعه و نمونه این بخش پژوهش است لیست شده اند.

در برنامه اجرا شده این سه فرم توسط سه زیرگروه تکمیل و میانگین سوالات همتراز بدست آمده، در هر عنصر تعادل اندازه گیری و میانگین محاسبه شده، یک میانگین کلی بعنوان برنامه اجرایی بدست آمده است. برنامه کسب شده که منتج از دو برنامه درسی دیگر است، بوسیله یک آزمون تشریحی محقق ساخته باتوجه به اهداف برنامه قصد شده در پایان سال تحصیلی آموخته ها و اهداف کسب شده دانش آموزان، مورد اندازه گیری قرار داده شده است.

۲- ضرورت و اهمیت پژوهش

سلامت حق و نیاز اساسی تمام انسان ها است. در حال حاضر نیز توسعه یافتگی هر اجتماعی را از روی کیفیت سلامت مردم آن اجتماع، میزان توزیع عادلانه سلامت در میان طیف های مختلف طبقات اجتماعی و نیز میزان محافظت از افراد محروم در مقابل عوامل آسیب رسان سلامت آن اجتماع، قضاوت می نمایند. (مطلق و همکاران، ۱۳۸۷)

تقریباً تمام کودکان متولد شده، ظرفیت بقا برای حداقل هفتاد سال را دارند. ولی درصد زیادی از آنان بعلت کیفیت بد محیطی که در آن زاده و بزرگ می شوند عمر طولانی ندارند. در تعدادی از کشورها با حداقل توسعه، بیش از ۲۰٪ کودکان قبل از رسیدن به سن پنج سالگی فوت می کنند. در یک کشور توسعه یافته کمتر از ۱٪ کودکان اینچنین میشوند و تنوع وراثتی قادر به توضیح چنین تفاوت های بارزی در وضعیت سلامتی

در جمعیتها نمی باشد. اگر تمامی ما در یک محیط با حمایت‌های بهداشتی زندگی میکردیم واز تغذیه خوب و مسکن مناسب ، آب و محیطی سالم، واکسناسیون بر علیه بیماریهای کلیدی مسری، روابط آرام با همسایه ها بهره می گرفتیم و از کارهای غیر بهداشتی مانند استعمال دخانیات اجتناب می کردیم، حداقل هفتاد سال عمر می کردیم. (سازمان جهانی بهداشت نقل از فرشاد وهمکاران، ۱۳۸۰)

در همه جای دنیا تفاوت هایی در میزان ابتلا به بیماریها در گروههای محروم در مقایسه با سایر گروهها به چشم می خورد گروه های محرومتر هم بیشتر به بیماریها مبتلا می شوند و هم بیماری های مزمن و میزان معلولیت ها در سنین پایین تر در آنها بالاتر است. (مطلق و همکاران ، ۱۳۸۷ ص ۱۸)

برنامه درسی بهداشت محیط و خانواده (فنون و مهارتهای سالم زیستن) می تواند گام موثری جهت ارتقاء میزان دانش ، آگاهی و احساس مسئولیت دانش آموزان نسبت به مسایل بهداشتی خصوصاً در مناطق محروم که نیاز بیشتری به آموزش بهداشت احساس می شود باشد. این واحد درسی به نقل از راهنمای معلم درس بهداشت محیط و خانواده (۱۳۸۴) باید به گونه ای سامان دهی گردد که دانش آموزان در فرایند یاددهی - یادگیری دخالت داده شده و او را به فعالیت بیشتر جهت یادگیری درس بهداشت محیط و خانواده و مسلح شدن به فنون و مهارتهای سالم زیستن ترغیب نماید.

اگر هدفها و محتوای برنامه درسی حتی در مطلوبترین وضع طراحی و تدوین شود، ثمر بخشی آنها به مجموعه ی فعالیتهای نظام یافته معلم و دانش آموزان بستگی دارد زیرا طراحی مکتوب بدون التفات و تلاش پیرامون ایجاد و اجرای آن ، بی فایده است. در واقع اگر دانش آموز امکان انجام فعالیتهایی یادگیری موثر را داشته باشد و معلم به صورت موثر و کارآمد فعالیتهای دانش آموزان را هدایت کند. ، شرایط مناسب برای آموزش محتوای قصد شده و نهایتاً تحقق اهداف آموزشی و پرورشی به وجود خواهد آمد (ملکی، ۱۳۸۷)

از آنجاکه پیشگیری همیشه مقدم بر درمان است و رعایت بهداشت تاثیر بسیار مثبت بر همه ابعاد جسمی ، روحی-روانی، اجتماعی و اقتصادی افراد دارد و گامی جهت توسعه پایدار در کشوری باشد ، آموزش بهداشت در قالب برنامه درسی رسمی فرصتی برای ارتقای مهارتهای بهداشتی دانش آموزان که بخش عظیمی

از جمعیت کشور تشکیل می دهند، فراهم می کند. برنامه درسی بهداشت محیط و خانواده از سال ۸۴ در قالب دروس اختیاری پرورشی در اختیار مدارس قرار گرفته است و پیرامون کیفیت اجرای آن با توجه به مطالعه محقق در کتابخانه و اینترنت موردی مشاهده نگردید. ضرورت ایجاد می کند از میزان موفقیت یا عدم موفقیت برنامه درسی قصد شده بهداشت محیط و خانواده در ارتقای دانش، مهارت و نگرش دانش آموزان پیرامون مسایل بهداشتی آگاهی بدست آید که آیا این برنامه در راستای افزایش فنون مهارتهای سالم زیستن موفق بوده است و سه برنامه قصد، اجرا و کسب شده همخوانی لازم را دارند یا خیر؟

۳- اهداف پژوهش

هدف کلی: بررسی میزان همخوانی برنامه درسی قصد شده بهداشت محیط و خانواده با برنامه درسی

اجرا و کسب شده آن در مدارس متوسطه شهرستان جاسک سال تحصیلی ۸۹-۸۸

اهداف جزئی:

- بررسی میزان مطابقت اهداف شناختی برنامه قصد شده بهداشت محیط و خانواده با برنامه اجرا و کسب

شده آن

- بررسی میزان مطابقت اهداف عاطفی برنامه قصد شده بهداشت محیط و خانواده با برنامه اجرا شده و

کسب شده آن

- بررسی میزان مطابقت اهداف عملکردی برنامه قصد شده بهداشت محیط و خانواده با برنامه اجرا شده و

کسب شده آن

- بررسی میزان مطابقت شیوه یاددهی و یادگیری برنامه قصد شده بهداشت محیط و خانواده با برنامه

اجرا شده آن

- بررسی میزان مطابقت شیوه ارزشیابی برنامه قصد شده بهداشت محیط و خانواده با برنامه اجرا شده آن