

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه تربیت معلم

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته برنامه ریزی درسی

عنوان

برنامه درسی یادگرفته شده بهداشت فردی (تغذیه، دوران قاعدگی) دردیبرستان

های دخترانه استان ایلام

استاد راهنما

سرکار خانم دکتر عفت عباسی

استاد مشاور

سرکار خانم دکتر سیما محمدخان کرمانشاهی

پژوهشگر

آمنه صدر

اسفند 1389



دانشگاه تربیت معلم

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه مطالعات برنامه درسی

این پایان نامه تحت عنوان " برنامه درسی یادگرفته شده بهداشت فردی (تغذیه، دوران قاعدگی) در دبیرستان های دخترانه استان ایلام " به منظور اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته برنامه ریزی درسی توسط آمنه صدر تهیه و تدوین گردیده است و در جلسه مورخ 1389/12/10 در حضور هیأت داوران پس از دفاع با درجه عالی و نمره 19/25 پذیرفته شد.

استاد راهنما: سرکار خانم دکتر عفت عباسی

استاد مشاور: سرکار خانم دکتر سیما محمدخان کرمانشاهی

استاد داور: جناب آقای دکتر حسن رضا زین آبادی

مدیر گروه مطالعات برنامه درسی

نماینده تحصیلات تکمیلی

دکتر محمد عطاران

الهی !

چه خوش روزگاری است روزگار دوستان تو با تو !

چه خوش بازاری است بازار عارفان در کار تو!

چه آتشین است نفس های ایشان در یادکرد و یادداشت تو!

چه خوش دردی است درد مشتاقان در سوز شوق و مهر تو!

چه زیباست گفتگوی ایشان در نام و نشان تو!

ای سزاوار ثنای خویش! ای شکر کننده عطای خویش! ای شیرین نماینده بلای خویش

! رهی به ذات خود از ثنای تو عاجز،
وبه عقل خود

از شناخت منت تو عاجز،
وبه توان خود از سزای تو عاجز!

کریم! گرفتاران دردم که تو دوائی آنی! بنده آن ثنایم که تو سزای آنی! من در تو چه

دانم! تودانی! تو آنی که خود گفتی! وچنان که خود گفتی، آنی!

الهی! از سه چیز که دارم، در یکی نگاه کن:

اول سجودی که جز تو را از دل نخواست؛ دیگر تصدیقی که هر چه گفتی، گفتم که

راست؛ سه دیگر چون باد کرم خاست، دل و جان جز تو را نخواست.

الهی!

آدم با دو دست تهی! بسوختم بر امید روز بهی!

چو بود اگر از فضل خود بر این خسته دلم مرهم نهی؟

تقدیم به پدر عزیز و مادر نازنینم:
آنها که اشکهایشان پر بود از دعا و شکوفه های لبخندشان زاینده عشقی بود ابدی،
آنها که در پله های صعود و لحظه های سقوط ، مهربانانه کنار نگاهم نشستند و تا
سحرگاه زمزمه خدا خدایشان را شنیدم.

بار خدایا!

آنچنانم کن که با آنها ، همانند خوش رفتاری مادری مهربان ، خوش رفتاری کنم
و فرمانبری مرا برای پدر و مادرم و خوش رفتاریم را نسبت به آنها در نظرم از لذت
خواب خواب آلوده شیرین تر و در سینه ام از آشامیدن تشنه ، نوشین تر و گوارا تر
گردان .

کریم!

آن دو مهربان را به بهترین پاداشی که پدران و مادران با ایمانت را به آن امتیاز بخشیده
ای امتیاز بخش، ای مهربان ترین مهربانان.

تقدیم به تنها برادر عزیزم:

او که راز عشق را بر دلم مهر کرد تا بر صفحه صفحه چشمانش نگاه بی منتهای
مهربانی را بخوانم.

تقدیم به خواهران نازنین و دوست داشتنی ام:

آنها که در آشوب زمانه و در پس شبهای تاریک زندگیم، آفریننده روزی روشن برایم
بودند.

تقدیم به همسفر مهربانی‌ها

همسرم،

او که شکوفه‌های صبوری را هر صبح بر گلدان دلم می‌کاشت و در غروب روزها
لبخند شکوفه‌ها را تقدیم نگاهم می‌کرد،
او که تندیس خستگی‌هایش را در آسمان آبی ترسیم می‌کرد و کوزه شکسته دلش را
هرگز با چشمانش آب نمی‌داد تا مبادا بدانم راز شکستنش را ،
او که مهربانی را حرف حرف برایم مشق کرد،

پس با عشق، تقدیم به او واژه واژه این مشق...

تقدیم به سخت کوشان راه علم،

که مسیر عشق را بر خود هموار نمودند؛

تقدیم به نگهبانان حریم دانش،

که سخت کوشی را به جان خریدند؛

تقدیم به عاشقان مکتب علم،

که بی عشق، زیستن نتوانند.

با تقدیم هزاران سپاس به استاد گرامی، سرکار خانم دکتر عباسی که صادقانه در راه نگاشت کلمه کلمه این پژوهش یاریگرم بودند.

با تشکر فراوان از سرکار خانم دکتر کرمانشاهی که با وجود تمام مشغله‌ها پذیرای تمامی ثانیه‌هایم بودند.

و با قدردانی فراوان از جناب آقای دکتر زین آبادی جهت بیان اندیشه‌های پربارش.

چکیده

پژوهش حاضر با عنوان برنامه درسی یاد گرفته شده بهداشت فردی (تغذیه، دوران قاعدگی) در دبیرستانهای دخترانه استان ایلام انجام گردیده است. در این پژوهش از روش تحقیق زمینه یابی و نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شده است، سپس پرسشنامه 46 گویه ای محقق ساخته با طیف 2 تا 6 گزینه ای بر روی آزمودنی ها اجرا شد. به منظور تحلیل داده های به دست آمده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد) و از آماراستنباطی (t تک گروهی، χ^2 دو و کروسکال - والیس) استفاده گردید. نتایج آزمون t نشان داد که میزان آگاهی دانش آموزان در حوزه بهداشت تغذیه نامطلوب و در بهداشت دوران قاعدگی مطلوب است، همچنین نتایج این آزمون در حوزه نگرش نشان داد که نگرش آزمودنیها در حوزه بهداشت تغذیه نسبتاً مطلوب و در حوزه بهداشت دوران قاعدگی نامطلوب است، نتایج آزمون t در حوزه عملکرد نشان داد که عملکرد دانش آموزان در حوزه بهداشت تغذیه نامطلوب و در حوزه بهداشت دوران قاعدگی نسبتاً مطلوب است.

نتایج بدست آمده از آزمون کروسکال - والیس نشان داد که در بهداشت تغذیه و بهداشت دوران قاعدگی در حوزه های دانش، نگرش و عملکرد به تفکیک رشته تحصیلی تفاوت معناداری وجود ندارد. در بهداشت تغذیه نیز تفاوتی به تفکیک پایه تحصیلی وجود ندارد. در زمینه بهداشت دوران قاعدگی در حوزه دانش تفاوتی مشاهده نشد اما در دو حوزه نگرش و عملکرد به تفکیک پایه تحصیلی تفاوت وجود دارد.

واژگان کلیدی: برنامه درسی یاد گرفته شده - بهداشت فردی - تغذیه - قاعدگی

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

چکیده

فصل 1: کلیات پژوهش

- 1-1- مقدمه..... 2
- 2-1- بیان مسئله..... 4
- 3-1- ضرورت پژوهش..... 9
- 4-1- اهداف پژوهش..... 14
- 5-1- سؤالات پژوهش..... 15
- 6-1- تعاریف نظری و عملیاتی واژه ها و اصطلاحات..... 16

فصل 2: ادبیات و پیشینه پژوهش

- 1-2- مقدمه..... 18
- 2-2- برنامه درسی
- 1-2-2- مفهوم و ماهیت برنامه درسی..... 19
- 2-2-2- سطوح برنامه درسی..... 24
- 3-2- ویژگیها و خصوصیات دانش آموزان دوره متوسطه..... 33
- 4-2- اهداف آموزش و پرورش متوسطه..... 35
- 5-2- طبقه بندی هدفهای آموزشی..... 37
- 6-2- یادگیری
- 1-6-2- تعریف یادگیری..... 44
- 7-2- نگاهی تاریخی به سلامت و بیماری..... 47
- 8-2- تعریف بهداشت..... 49
- 9-2- طیف سلامت - بیماری..... 50
- 10-2- اهمیت برنامه ریزی در بهداشت..... 52

- 11-2- ضرورت و اهمیت آموزش بهداشت در جامعه و مدرسه.....55
- 12-2- عوامل تعیین کننده رفتارهای بهداشتی.....58
- 13-2- عوامل مؤثر در آموزش بهداشت.....62
- 14-2- تغذیه
- 1-14-2- اهمیت تغذیه در بهداشت و سلامتی.....64
- 2-14-2- نیازهای تغذیه ای نوجوانان.....68
- 3-14-2- ویژگی های رفتارهای غذایی نوجوانان.....71
- 4-14-2- عوامل مؤثر در ایجاد عادات غذایی.....72
- 5-14-2- اختلال های خوردن نوجوانان.....74
- 6-14-2- عوارض شایع تغذیه در کودکان و نوجوانان76
- 7-14-2- اهمیت تغذیه در تعلیم و تربیت و یادگیری.....77
- 15-2- بررسی مسائل مربوط به قاعدگی و بهداشت این دوران
- 1-15-2- تعریف قاعدگی.....80
- 2-15-2- توضیحات در زمینه قاعدگی.....80
- 3-15-2- فرهنگ جامعه و بهداشت دوران قاعدگی.....81
- 4-15-2- عوامل مؤثر بر تشدید مشکلات دختران در دوران قاعدگی83
- 5-15-2- مراقبتهای بهداشتی دوران قاعدگی84
- 16-2- پیشینه پژوهشهای انجام شده
- 1-16-2- پژوهشهای مربوط به داخل کشور.....87
- 2-16-2- پژوهشهای مربوط به خارج کشور.....93
- 17-2- جمع بندی.....96

فصل 3: روش پژوهش

- 1-3- مقدمه.....98
- 2-3- روش انجام پژوهش.....99
- 3-3- جامعه آماری پژوهش.....99

- 100.....4-3- نمونه و روش نمونه گیری.....
- 101.....5-3- روش و ابزار جمع آوری اطلاعات پژوهش.....
- 103.....6-3- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....

فصل 4: یافته های پژوهش

- 106.....1-4- مقدمه.....
- 107.....2-4- شاخص های توصیفی.....
- 109.....3-4- شاخص های استنباطی.....

فصل 5: بحث و نتیجه گیری

- 140.....1-5- مقدمه.....
- 141.....2-5- نتیجه گیری.....
- 146.....3-5- بحث.....

4-5- پیشنهادها

- 153.....1-4-5- پیشنهادهای اجرایی.....
- 153.....2-4-5- پیشنهادهای پژوهشی.....
- 154.....5-5- محدودیت ها.....

منابع

منابع فارسی

منابع لاتین

پیوست

پرسشنامه

چکیده لاتین

فهرست جداول

- جدول (1-3) تعداد کل دانش آموزان در رشته و پایه تحصیلی..... 99
- جدول (2-3) حجم نمونه به تناسب دانش آموزان دختر مقطع متوسطه استان..... 101
- جدول (1-4) توزیع فراوانی و درصد دانش آموزان به تفکیک پایه تحصیلی..... 107
- جدول (2-4) توزیع فراوانی و درصد دانش آموزان به تفکیک رشته تحصیلی..... 108
- جدول (3-4) نتایج آزمون خی دو راجع به عملکرد دانش آموزان در مورد در میان گذاشتن مسائل و مشکلات بهداشتی..... 109
- جدول (4-4) توزیع فراوانی و درصد پاسخ های دانش آموزان در مورد گویه بهترین راه پیشرفت در امر بهداشت..... 110
- جدول (5-4) نتایج آزمون خی دو در مورد گویه بهترین راه پیشرفت در امر بهداشت..... 111
- جدول (6-4) توزیع فراوانی و درصد پاسخ دانش آموزان به گویه های آگاهی در حوزه بهداشت تغذیه..... 112
- جدول (7-4) نتایج آزمون t تک گروهی در مورد سؤال اول پژوهشی در حوزه آگاهی بهداشت تغذیه..... 113
- جدول (8-4) توزیع فراوانی و درصد دانش آموزان در جواب به گویه آگاهی راجع به عادت ماهیانه قبل از وقوع آن..... 114
- جدول (9-4) نتایج آزمون خی دو در جواب به گویه آگاهی راجع به عادت ماهیانه قبل از وقوع آن..... 115
- جدول (10-4) توزیع فراوانی و درصد دانش آموزان در جواب به گویه زمینه های آگاهی قبل از عادت ماهیانه..... 116
- جدول (11-4) توزیع فراوانی و درصد پاسخ دانش آموزان به گویه های آگاهی در حوزه بهداشت دوران قاعدگی..... 117
- جدول (12-4) نتایج آزمون t تک گروهی در مورد سؤال اول پژوهشی در حوزه آگاهی بهداشت دوران قاعدگی..... 118
- جدول (13-4) توزیع فراوانی و درصد پاسخ دانش آموزان به گویه های نگرش در حوزه بهداشت تغذیه..... 119

- جدول(4-14) نتایج آزمون t تک گروهی در مورد سؤال دوم پژوهشی در حوزه نگرش بهداشت تغذیه..... 120.....
- جدول(4-15) توزیع فراوانی و درصد پاسخ های دانش آموزان در مورد گوپه انتخاب غذا در دوره عادت ماهیانه..... 121.....
- جدول(4-16) نتایج آزمون خی دو در مورد گوپه انتخاب غذا در دوره عادت ماهیانه..... 122.....
- جدول (4-17) توزیع فراوانی و درصد پاسخ دانش آموزان به گوپه های نگرش در حوزه بهداشت دوران قاعدگی..... 123.....
- جدول(4-18) نتایج آزمون t تک گروهی در مورد سؤال دوم پژوهشی در حوزه نگرش بهداشت دوران قاعدگی..... 124.....
- جدول(4-19) توزیع فراوانی و درصد پاسخ های دانش آموزان در مورد گوپه احساس هنگام اولین عادت ماهیانه..... 125.....
- جدول(4-20) توزیع فراوانی و درصد پاسخ های دانش آموزان در مورد نظر دانش آموزان راجع به عادت ماهیانه..... 126.....
- جدول (4-21) توزیع فراوانی و درصد پاسخ دانش آموزان به گوپه های عملکرد در حوزه بهداشت تغذیه..... 127.....
- جدول(4-22) نتایج آزمون t تک گروهی در مورد سؤال سوم پژوهشی در حوزه عملکرد بهداشت تغذیه..... 128.....
- جدول(4-23) نتایج آزمون خی دو راجع به عملکرد دانش آموزان در مصرف کردن فرآورده های گوشتی در دوره عادت ماهیانه..... 129.....
- جدول(4-24) نتایج آزمون خی دو راجع به تعداد وعده های مصرف غذا در روز..... 130.....
- جدول (4-25) توزیع فراوانی و درصد پاسخ دانش آموزان به گوپه های عملکرد در حوزه بهداشت دوران قاعدگی..... 131.....
- جدول(4-26) نتایج آزمون t تک گروهی در مورد سؤال سوم پژوهشی در حوزه عملکرد بهداشت دوران قاعدگی..... 132.....
- جدول(4-27) نتایج آزمون خی دو راجع به عملکرد دانش آموزان در حمام کردن در دوره عادت ماهیانه..... 133.....
- جدول(4-28) توزیع فراوانی و درصد پاسخ های دانش آموزان در مورد منبع کسب اطلاعات راجع به عادت

- 134 ماهیانه
- جدول (4-29) نتایج آزمون کروسکال - والیس در مورد سؤال چهارم پژوهشی راجع به تفاوت بین رشته های
135..... تحصیلی مختلف در بهداشت تغذیه
- جدول (4-30) نتایج آزمون کروسکال - والیس در مورد سؤال چهارم پژوهشی راجع به تفاوت بین رشته های
136..... تحصیلی مختلف در بهداشت قاعدگی
- جدول (4-31) نتایج آزمون کروسکال - والیس در مورد سؤال پنجم پژوهشی راجع به تفاوت بین پایه های
137..... تحصیلی مختلف در بهداشت تغذیه
- جدول (4-32) نتایج آزمون کروسکال - والیس در مورد سؤال پنجم پژوهشی راجع به تفاوت بین پایه های
138..... تحصیلی مختلف در بهداشت قاعدگی

فهرست نمودارها

نمودار (1-4) درصد دانش آموزان به تفکیک پایه تحصیلی..... 107

نمودار (2-4) درصد دانش آموزان به تفکیک رشته تحصیلی..... 108

فصل اول

کلییات

پژوهش

در دنیای امروز داشتن مسأله جزئی از زندگی فردی و اجتماعی انسانها محسوب می شود (پروند، 1385: 48). و جهان سرشار از مسائلی است که نیازمند راه حلهای جدید است (جویس، کالهن و هاپکینز¹، ترجمه مهر محمدی و عابدی، 1385: 118). و انسان از بدو تولد تا آخرین لحظات حیات با مسائل مختلفی مواجه می شود. بعضی از این مسائل را فرد خود بوجود می آورد و معمولاً خود نیز قادر به حل و فصل بعضی از آنهاست و بعضی از مسائل دیگر را جامعه و زندگی اجتماعی برای او بوجود می آورد که فرد به تنهایی قادر به حل و فصل آنها نیست. پیشرفت و تحولات صنعت و تکنولوژی همراه با دست آوردهای رفاهی اش مسائل و مشکلات تازه ای برای انسان امروز و فردا بوجود آورده است (پروند، 1385: 48). این پیشرفتهای در حوزه سلامت و مسائل بهداشتی نیز علاوه بر رفاه، گاه پدید آورنده مشکلاتی همچون بیماری های نوپدید، بیماری های جنسی، رفتارهای تغذیه ای غلط و عادات غیر بهداشتی در بین نوجوانان، تولد نوزادان با وزن کم و مشکلات و بیماری هایی است که گریبانگیر این خانواده ها و کودک نه تنها در ایام کودکی بلکه در نوجوانی و بزرگسالی خواهد شد، از آنجایی که سلامت جسمی، روحی و اجتماعی هر یک از افراد جامعه به عنوان مهمترین سرمایه شمرده می شود (ایرانپور، 1381: 1)، و یکی از ارکان پیشرفت و توسعه اجتماعی و اقتصادی هر کشور، داشتن نیروی انسانی سالم و کارآمد است، آموزش و پرورش نیروهای انسانی سالم، بویژه کودکان و نوجوانان در هر کشور از اولویت و اهمیت خاصی برخوردار است (صادقی، 1370: 1)، می توان گفت که این مهم بیشتر از هر نهادی از عهده نهاد تعلیم و تربیت بر می آید زیرا نظام های آموزشی از مهم ترین و زیربنایی ترین نظام های هر کشور برای تربیت سرمایه های انسانی و توسعه همه جانبه و پایدار محسوب می شوند (علیخانی، 1383: 2). بخشی از جمعیت نظام های آموزشی را نوجوانان تشکیل می دهند و در اهمیت این دوران می توان گفت: نوجوانی یکی از مهمترین و پرارزش ترین دوران زندگی هر فرد است زیرا سرآغاز تحولات و دگرگونیهای جسمی، روانی و حضور در فعالیت های اجتماعی برای آنان است، این دوران، زیربنا و جهت دهنده دوره های بعدی زندگی در بزرگسالی و سالمندی است (احمدی، 1376: 1-2). بسیاری از رفتارهای ناسالم بهداشتی که در بزرگسالی ظاهر می شوند در سالهای اولیه زندگی یا در دوران نوجوانی شکل می گیرند، آموزش رفتارهای بهداشتی مثبت در سنین نوجوانی در مقابل تغییر رفتارهای بهداشتی در دوران بزرگسالی، هزینه کمتری بدنبال دارد و کیفیت زندگی نیز در مراحل بعدی از طریق کاهش بیماری و پیشرفتهای خود مراقبتی به میزان زیادی افزایش می یابد (ایرانپور، 1381: 2). توجه به بهداشت دختران بویژه در این دوران از اهمیت ویژه ای برخوردار است، این دوران زمان اکتساب قدرت باروری است، زمانی است که تغییرات دینامیک در مغز و غدد باعث تغییرات

1- Joyce, Calhoun & Hopkins

جسمانی، روحی و رفتاری فرد شده و برنامه باروری وی پی ریزی می گردد، بسیاری از مشکلات نازایی، بیماری های عفونی، ازدواجهای ناموفق، حاملگی های مخاطره آمیز، مرگ و میر و معلولیتها از این دوران نشأت می گیرند (احمدی، 1376: 2). علاوه بر مسائل ذکر شده دختران نوجوان به علت مشکلات تغذیه ای و دریافت ناکافی آهن از طریق رژیم غذایی جزء گروههای آسیب پذیرند که بخش عمده ای از مبتلایان به فقر آهن و کم خونی ناشی از آنرا تشکیل می دهند (حیدرنیا و همکاران، 1381: 33). سوء تغذیه عامل اصلی ضعف و ناتوانی جسمی نوجوانان می باشد، کودکان و نوجوانان مبتلا به سوء تغذیه ضمن ناتوانی جسمی، آمادگی کافی برای آموزش گرفتن و استفاده از امکانات را ندارند (رجایی و همکاران، 1380: 128). با توجه به نکات ذکر شده و با عنایت به اینکه دقت در بهداشت دختران تأثیر مستقیمی بر خانواده و کودکان آنها و جامعه خواهد داشت، مطالعاتی در این باب و بررسی آگاهی، دانش و عملکرد دختران نوجوان اطلاعاتی بدست می دهد تا بر اساس آن برنامه های آموزشی، رسانه ها و نهاد تعلیم و تربیت نقاط قوت خود را تقویت و نقاط ضعف برنامه های خود را اصلاح نمایند و این به بهتر زیستن حال و آینده شخص کمک می نماید (پویه، 1375: 1). زیرا برنامه های صحیح می توانند سبب ایجاد دانش در فرد شوند (ایرانپور، 1381: 5). ایجاد دانش و حساسیت در دانش آموزان نسبت به رشد خود در زمینه های گوناگون به نظر می رسد برای مقابله با رشد نابسامانی های فردی و اجتماعی در آنها مفید واقع شود اما این به تنهایی کافی نمی باشد زیرا گاه دانش آموزان از طریق محتواهای آموزشی به آگاهی در خور توجهی می رسند، اما این آگاهی تغییری در رفتار آنها ایجاد نمی کند، دلیل این مطلب روشن است زیرا طبیعت انسان طوری است که برای انجام عملی نیاز به سه رکن شناخت، مهارت و شور و شوق دارد، به عبارتی زمانی که عوامل شناختی، عاطفی و عوامل مهارتی در کنار هم قرار می گیرند باعث انجام عملی می شود (تیموری، 1382: 3-4). بنابراین در این امر، بررسی هر سه وجه شناخت، نگرش و عملکرد افراد مهم می باشد.

این پژوهش نیز به علت اهمیت این مسئله به بررسی هر سه رکن آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در دو حوزه بهداشت تغذیه و بهداشت دوران قاعدگی پرداخته است.

2-1- بیان مسأله

آنچه طراحان و برنامه ریزان درسی برای رشد و تربیت فراگیران طراحی و برنامه ریزی می کنند، برنامه درسی رسمی است، برنامه رسمی هدفهای آموزشی مدون و آشکار دارد و اصول و روشهای یاددهی و یادگیری متناسب با هدفها و محتوا تعیین و پیشنهاد می شود و در مورد ارزشیابی نیز تصمیم گیری هماهنگی به عمل می آید. پرسش اساسی این است که آیا مجموعه یادگیریهای دانش آموز محدود به برنامه درسی رسمی است؟ آیا می توان عوامل موثر در شکل گیری تجربه ها را تحت کنترل در آورد و جز تأثیر و دخالت برنامه درسی آشکار از تأثیر عوامل دیگر مانع شد؟ چنین چیزی در عمل ناممکن است (ملکی، 1388:64).

فتحنی در تقسیم بندی خود به هشت نوع برنامه درسی اشاره کرده است که یکی از آنها، برنامه درسی یاد گرفته شده است، وی این نوع برنامه درسی را به شکل زیر تعریف می کند:

برنامه درسی آموخته شده عبارت است از آنچه که واقعاً بچه ها از کل تجربیات در انتهای یک برنامه درسی معین فرا گرفته اند و این چیزی است که شناسایی و فهم آن به علت تعدد و تکثر متغیرهای اثرگذار بر آن بسیار دشوار و پیچیده است. آن چه که بچه ها واقعاً یاد می گیرند همان چیزی نیست که تجویز، تدریس یا حتی آزمون شده است.

به تصویر کشیدن برداشت و فهم دانش آموزان از برنامه درسی رسمی و پنهان و نحوه ترکیب آموخته ها، مرتبط ساختن آنها با یادگیری قبلی و آنچه که در خارج از محیط مدرسه (از طریق رسانه های ارتباط جمعی، اینترنت، فعالیت های سیاسی و اجتماعی و ...) فرا گرفته اند بسیار دشوار است و حتی نمی توان آن را به کل دانش آموزان تعمیم داد، چه آن که هر یک از یادگیرندگان دارای تجربیات متفاوت، باورهای ایدئولوژیک و نگرش ها و بینش های متفاوت هستند و به همین دلیل از یک درس معین که توسط معلم در کلاس تدریس می شود، معانی و برداشت های متفاوتی خواهند داشت (فتحنی و اجارگاه، 1388:71).

در مدارس گروه زیادی از جمعیت بویژه قشر آسیب پذیر متمرکز هستند که هدف مشترکشان آموزش و یادگیری است، و از این لحاظ در بهترین شرایط سنی و آمادگی جسمی و روحی قرار دارند، و علاوه بر تعلیم پذیری، نقش مهمی در انتقال دانش به خانواده و اجتماع دارند.

علاوه بر این موارد، مدرسه یک نهاد بنیادی در فراهم آوردن توسعه بهداشت کودکان و جامعه می باشد، امروزه بهداشت مدارس یکی از مهمترین و اساسی ترین برنامه های جهانی بهداشت است، بهداشت مدارس شامل یک سلسله فعالیتها و اقدامات مستمر و پیوسته است که هدف آن تشخیص، تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی دانش آموزان و کارکنان مدرسه است.

اهمیت فراگیری مسائل بهداشتی و به تبع آن رعایت آنها در زندگی هر فرد تا بدانجاست که، ماده بیست و پنجم اعلامیه جهانی حقوق بشر که یکی از قدیمی ترین حقوقی است که در قانون اساسی بسیاری از کشورهای جهان آمده است بیان می کند « هر کس حق دارد از استانداردهای کافی زندگی از نظر سلامت و رفاه برای خود و خانواده اش برخوردار باشد» (پرویزی، 1375: 1).

در همین راستا جوان¹ (1990)، نیز در تقسیم بندی خود از مهارتهای زندگی، آن را به سه دسته شامل مهارت های زندگی روزمره، مهارت های اجتماعی شخصی و مهارت های حرفه ای تقسیم نموده است، وی بهداشت و سلامتی را در دسته مهارت های زندگی روزمره قرار داده است (رضایی، 1388: 38).

بایستی به این نکته توجه داشت که رعایت بهداشت یکی از ارکان اساسی حفظ سلامت اجتماعات بویژه جوامع انسانی است، رعایت بهداشت و اصول سلامتی به عنوان عامل اصلی رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی مطرح است که به افراد جامعه، زندگی سالم و دور از بیماری را نوید می دهد، در جامعه با رعایت بهداشت فردی مناسب افراد، می توان از بروز بسیاری از بیماری ها پیشگیری کرد (مهرابی توانا و همکاران، 1387: 293).

استانوپ و لانکستر² (1988) با تأکید بر اهمیت دوران کودکی و نوجوانی می نویسند: احتمالاً بیش از سایر اقسام جامعه، این قشر از برنامه های ناقص و ناکافی بهداشتی مدارس آسیب می بینند (پرویزی، 1375: 1). همانطور که ذکر شد هدف از آموزش کمک به ایجاد یادگیری در دانش آموزان است، اما یادگیری موضوع مشخص و واحدی نیست، به همان نسبت که یادگیریها متنوع هستند، هدفهای آموزشی هم گوناگون اند. هدفهای متعدد آموزشی در سطوح مختلف تحصیلی نیاز به نوعی سازمان و نظم و ترتیب دارد، طبقه بندی هدفهای آموزشی به همین منظور تهیه شده اند. یکی از این طبقه بندیها طبقه بندی بنجامین بلوم است، در این طبقه بندی، هدفهای آموزشی ابتدا به سه دسته کلی با نامهای حوزه شناختی³، حوزه عاطفی⁴ و حوزه روانی-حرکتی⁵ تقسیم شده اند، و هر یک از این حوزه ها یا حیطه ها هم شامل تعدادی طبقه است (سیف، 1385: 136).

در زمینه این طبقه بندی در بعد مسایل بهداشتی کنگی می نویسد: دانش و معلومات از جمله عواملی است که در ایجاد سلامتی نقش بسیار مهمی بر عهده دارد. در این رابطه ماehler (1366) می نویسد: اولین وظیفه مسئولین آموزش بهداشت، ارتقاء سطح آگاهی فردی و اجتماعی افراد جامعه است. زیرا مدرسه مکانی مناسب

1-Joan

2 -Stanhope& Lancaster

3 - Cognitive Domain

4 -Effective Domain

5-Posychomoter Domain