

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۴۲۰ھ - ۲۰۱۹ء



دانشگاه تبریز

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

گروه علوم تربیتی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته برنامه ریزی درسی

عنوان:

تعیین میزان توجه به آموزشهای بهداشتی در کتابهای درسی زیست شناسی

وبهداشت دوره متوسطه در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۹

استاد راهنما:

دکتر جواد حاتمی

استاد مشاور:

دکتر یوسف ادیب

پژوهشگر:

مهری سقلیس

تیر ۱۳۸۹

۳۸۹ / ۲ / ۲
کتابخانه مرکزی تبریز



مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه تبریز

بسمه تعالی

شماره ۶۱۷۰۹۹
تاریخ ۸۹/۴/۳۰
پیوست

فرم شماره ۱ دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

این فرم از نظر استخدامی فاقد اعتبار است و فارغ التحصیل لازم است جهت تسویه حساب و دریافت گواهی پایان دوره اقدام نماید

جلسه دفاعیه پایان نامه تحصیلی خانم / آقای **مهری سقلیس** دانشجوی کارشناسی ارشد رشته علوم تربیتی گرایش برنامه ریزی درسی

دوره روزانه شبانه ورودی مهر بهمن سال ۱۳۸۶ شماره دانشجویی ۸۶۱۹۷۱۲۷۰۲

تحت عنوان: تعیین میزان توجه به آموزشهای بهداشت در کتابهای درسی زیست شناسی دوره متوسطه سال ۸۸-۸۹ به ارزش ۶ واحد در ساعت ۹ صبح روز چهارشنبه مورخ ۸۹/۴/۳۰ توسط اعضای هیأت داوران مرکب از:

- استاد راهنمای اول: دکتر جواد حاتمی امضا
- استاد راهنمای دوم: امضا
- استاد مشاور: دکتر یوسف ادیب امضا
- استاد مشاور: امضا
- عضو هیأت داوران: دکتر خلیل سلطان القرائی امضا
- عضو هیأت داوران: امضا

تشکیل گردید و ضمن ارزیابی با درجه **عالی** مورد تصویب قرار گرفت.

توجه: درجه بصورت دستی توسط یکی از اعضای هیأت داوران یا مدیر گروه پس از داوری درج و امضا خواهد شد. نام و نام خانوادگی درج کننده نمره:

مدیر گروه آموزشی علوم تربیتی دکتر محمود میرنسب امضاء تاریخ ۸۹/۴/۳۰

معاون پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دکتر تورج هاشمی امضاء تاریخ

کپی این فرم در مرحله صحافی بعد از منابع و ماخذ و قبل از صفحه چکیده انگلیسی آورده خواهد شد

تهیه و تنظیم از مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه تبریز (د.م.ج.رم.)



انستیتو ملی تحقیقات علمی
و فناوری اطلاعات
National Research Institute
for Information Science
and Technology
IRAN 10002

فرم دریافت پایان نامه / رساله دانشجو برای ارسال
به پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران

یک نسخه از پایان نامه / رساله به شماره رهگیری 2019539 در تاریخ 1389-04-30 در دانشگاه تبریز / دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی از خانم / آقای مهوری سفینا به شماره دانشجویی 8619712702 شامل Word PDF مقطع کارشناسی ارشد با عنوان تعیین میزان توجه به آموزش بهداشت در کتابهای درسی زیست شناسی دوره متوسطه در سال تحصیلی 88-89 که در تاریخ 1389-04-30 از آن دفاع شده است برای ارائه به پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران بر اساس نامه شماره 2233/4389 / تاریخ 1386/8/20 وزیر محترم علوم، تحقیقات و فناوری تحویل داده شد که پس از بررسی با تایید صحت افلام تحویل به پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران ارسال می گردد.

امضا و مهر مسئول آموزش

لطفاً فرم پس از مهر و امضا جهت تسویه حساب به دانشجو تحویل گردد.

تقدیم به

معنای بلند «پدر» و جای همیشه خالیش

از جمله پدر، معلم و شوهر خواهرگرامیم

آقای اصغر هاشمی شبیری

جایگاه «مادر» و دعای خالصانه اش

از جمله مادر و خواهران عزیزم

شهین و میترا

و تقدیم به

گوهر کیمیای زندگی «دوست»

از جمله دوستان مهربانم

مهندس سودابه ابراهیم پور

مهندس لیلا گل زاده

تشکر و قدردانی:

حال که با عنایت و لطف الهی موفق به اتمام دوره تحصیلی در این مقطع شده ام بر خود واجب می دانم که از کلیه کسانی که در طی انجام این تحقیق اینجانب را یاری نموده اند سپاسگزاری نمایم.

از استاد ارجمندم جناب دکتر جواد حاتمی که با راهنمایی های ارزنده و با صعه صدر اطلاعات و تجارب خود را در اختیار بنده گذاشتند،

از استاد بزرگوارم جناب دکتر یوسف ادیب که زحمت مشاوره پایان نامه را با نظارت همه جانبه بر عهده گرفتند،

از استاد بزرگوارم جناب دکتر خلیل سلطان القرائی که داوری پژوهش اینجانب را بر عهده گرفته اند و وقت حوصله و وقت گران خود را صرف اینجانب نمودند، تشکر و قدردانی می نمایم.

همچنین از دوستان عزیزم مهندس لیلا گل زاده و مهندس سودابه ابراهیم پور سپاس فراوان دارم و از کمک و همراهی بی دریغ شان در به انجام رساندن این پژوهش و کلاً عبور از مشکلات زندگی سپاسگذارم.

نام خانوادگی: سقلیس

نام: مهری

عنوان پایان نامه:

تعیین میزان توجه به آموزشهای بهداشتی در کتابهای درسی زیست شناسی و بهداشت دوره متوسطه
درسال تحصیلی ۱۳۸۹-۸۸

استاد راهنما: دکتر جواد حاتمی

استاد مشاور: دکتر یوسف ادیب

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: علوم تربیتی گرایش: برنامه ریزی درسی

دانشگاه: تبریز دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی تعداد صفحه: ۱۲۴

کلید واژه: آموزش، بهداشت، کتاب درسی، برنامه درسی

چکیده:

این پژوهش با هدف کلی تعیین میزان توجه به آموزش بهداشت در برنامه درسی زیست شناسی دوره دبیرستان انجام شد. نمونه مورد نظر در این تحقیق با تعداد ۱۱۰ نفر از دبیران زیست شناسی به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. این تحقیق در دو بخش انجام یافته است که عبارتند از نظرسنجی از دبیران زیست شناسی شهر تبریز در استان آذربایجان شرقی و تحلیل محتوای کتابهای زیست شناسی توسط پژوهشگر می باشد. روش جمع آوری اطلاعات در این پژوهش استفاده از پرسشنامه مقیاس لیکرت می باشد که بعد از جمع آوری اطلاعات برای تجزیه و تحلیل آنها از نرم افزار آماری SPSS استفاده گردید. برای پاسخگویی به سؤالات ۱، ۲، ۳ و ۴ از آمار توصیفی و برای پاسخگویی به سؤالات ۵، ۶ و ۷ از تحلیل محتوا، کدگذاری و مقوله بندی استفاده شده است.

نتایج این تحقیق نشان داد که به نظر دبیران زیست شناسی میزان توجه به آموزش مفاهیم بهداشت در درس زیست شناسی کمتر از حد متوسط است ولی بین نتایج نظرسنجی دبیران و تحلیل محتوای پژوهشگر همسویی وجود نداشت.

فهرست عناوین

عنوان

صفحه

ا	تقدیم
ب	تشکر و قدردانی
ت	چکیده
ث	فهرست عناوین
ذ	فهرست جداول
ر	فهرست شکلها و نمودارها

فصل اول : کلیات

۲	مقدمه
۴	بیان مسئله
۹	اهمیت و ضرورت بیان مسئله
۱۱	اهداف تحقیق
۱۱	هدف کلی
۱۱	اهداف جزئی
۱۱	سؤال کلی تحقیق
۱۱	سوالات جزئی تحقیق
۱۲	تعریف مفهومی متغیرها
۱۲	تعریف عملیاتی متغیرها

فصل دوم : پیشینه و مبانی نظری تحقیق

۱۴	تاریخچه بهداشت
۱۶	وضعیت آموزش بهداشت و سلامت در آموزش و پرورش ایران و جهان
۱۷	تاریخچه بهداشت مدارس و تحولات سازمانی آن در ایران
۲۱	بهداشت
۲۱	آموزش بهداشت
۲۳	تندرستی و بیماری و نقش آموزش بهداشت در این زمینه
۲۳	تعریف تندرستی

فهرست عناوین

صفحه	عنوان
۲۶	ارتقاء سلامت
۲۶	ابعاد مختلف مفهوم سلامت
۲۶	۱- سلامت جسمی
۲۶	۲- سلامت روانی
۲۷	۳- سلامت عاطفی
۲۷	۴- سلامت اجتماعی
۲۷	۵- سلامت معنوی
۲۷	۶- سلامت اجتماع
۲۸	فلسفه های غالب در آموزش بهداشت
۲۸	۱- فلسفه تغییر رفتار
۲۸	۲- فلسفه مبتنی بر شناخت
۲۸	۳- فلسفه تصمیم گیری
۲۸	۴- فلسفه آزادی عملکرد
۲۹	۵- فلسفه تغییر اجتماعی
۲۹	ضرورت آموزش بهداشت
۳۱	اهداف آموزش بهداشت
۳۱	آگاهی
۳۱	گرایش
۳۲	رفتار
۳۲	بهداشت برای همه
۳۳	اجزای مراقبت های بهداشتی اولیه از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی
۳۳	محتوای آموزش بهداشت
۳۳	زیست شناسی انسان
۳۴	تغذیه
۳۴	بهداشت
۳۴	مراقبت از سلامت خانواده
۳۴	مبارزه با بیماریهای واگیر و غیرواگیر
۳۵	بهداشت روانی

فهرست عناوین

عنوان

صفحه

۳۵	پیشگیری از سوانح
۳۵	به کارگیری خدمات
۳۵	بهداشت مدارس
۳۶	تعریف بهداشت مدارس
۳۶	اهداف اختصاصی
۳۷	اصول کلی خدمات بهداشت مدارس
۳۷	آموزش بهداشت مدارس
۳۷	مراقبت بهداشتی و درمانی دانش آموزان
۳۷	تدارک و نظارت بر ایمنی و بهداشت محیط مدرسه
۳۷	نظارت بر تغذیه دانش آموزان
۳۸	آموزش بهداشت در مدارس
۳۸	اهداف آموزش بهداشت مداری
۳۸	استانداردهای آموزش بهداشت
۳۹	رویکردهای غالب در آموزش سلامت
۳۹	رویکرد سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت
۳۹	رویکرد مراقبت های بهداشتی اولیه
۴۱	رویکرد ارتقاء سلامت
۴۲	ارتقاء سلامت مدارس
۴۲	رویکرد توانمندسازی
۴۳	رویکرد مهارتهای زندگی
۴۳	شیوه های فعال یادگیری
۴۴	رویکرد تلفیقی
۴۵	نقش نظریه ها و الگوها در فعالیت های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت
۴۵	الگوهای برنامه ریزی
۴۶	انگهی برنامه ریزی پُرسید - پِروسید
۴۸	انگهی جامع آموزش بهداشت
۴۹	انگهی عمومی برنامه ریزی

فهرست عناوین

صفحه	عنوان
۴۹	نظریه ها و الگوهای تغییر رفتار.....
۵۰	مدل اعتقاد بهداشتی.....
۵۱	مدل قصد رفتاری.....
۵۳	نظریه یادگیری اجتماعی.....
۵۳	نظریه اشاعه نوآوری.....
۵۴	نظریه رفتار برنامه ریزی شده.....
۵۴	شکل گیری برنامه جدید آموزش زیست شناسی در آمریکا.....
۵۵	سیر تحول کتابهای زیست شناسی در ایران.....
۵۸	پیشینه پژوهشی.....
۵۸	پیشینه پژوهشی داخل کشور.....
۶۳	پیشینه پژوهش در مقالات خارجی.....
فصل سوم: روش تحقیق	
۶۸	مقدمه.....
۶۸	روش تحقیق.....
۶۸	جامعه آماری.....
۶۸	نمونه و روش نمونه گیری.....
۶۸	روش و ابزار جمع آوری اطلاعات.....
۶۹	روایی پرسشنامه.....
۶۹	پایایی پرسشنامه.....
۶۹	روش تجزیه تحلیل اطلاعات.....
فصل چهارم: تجزیه تحلیل اطلاعات	
۷۱	بخش اول: تجزیه تحلیل اطلاعات زمینه ای یا ویژگیهای نمونه آماری.....
۷۲	بخش دوم: بررسی نتایج حاصل از نظرات دبیران زیست شناسی در مورد میزان توجه به مولفه های آموزش بهداشت در کتابهای زیست شناسی دوره متوسطه.....
۸۴	بخش سوم: توصیف نتایج حاصل از تحلیل محتوای کتابهای زیست شناسی.....

فهرست عناوین

عنوان

صفحه

فصل پنجم: نتیجه گیری

۱۰۶	.....	۱-۵: سؤال یک تحقیق
۱۰۷	.....	۲-۵: سؤال دو تحقیق
۱۰۷	.....	۳-۵: سؤال سه تحقیق
۱۰۸	.....	۴-۵: سؤال چهار تحقیق
۱۰۹	.....	۵-۵: سؤال پنج تحقیق
۱۱۰	.....	۶-۵: سؤال شش تحقیق
۱۱۱	.....	۷-۵: سؤال هفت تحقیق
۱۱۲	.....	۸-۵: محدودیت‌های تحقیق
۱۱۲	.....	۹-۵: پیشنهادها
۱۱۲	.....	۱-۸-۵: پیشنهادهای اجرایی
۱۱۲	.....	۲-۸-۵: پیشنهادهای پژوهشی

منابع و پیوستها

۱۱۴	.....	منابع فارسی
۱۱۸	.....	منابع انگلیسی
۱۲۰	.....	پیوست شماره ۱
۱۲۳	.....	پیوست شماره ۲
۱۲۴	.....	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان

صفحه

۷۱	جدول شماره ۱-۴: مربوط به جنسیت دبیران
۷۲	جدول شماره ۲-۴: مربوط به میزان تحصیلات دبیران
۷۳	جدول شماره ۳-۴: مربوط به رشته تحصیلی دبیران
۷۴	جدول شماره ۴-۴: مربوط به سابقه تدریس دبیران
۷۵	جدول شماره ۵-۴: مربوط به سابقه تدریس دبیران در درس زیست شناسی
۷۶	جدول شماره ۶-۴: مربوط به نظرسنجی دبیران زیست شناسی در مورد مؤلفه های آموزش بهداشت
۷۸	جدول شماره ۷-۴: مفاهیم آموزش بهداشت به ترتیب بزرگترین تا کوچکترین نمره میانگین
۸۱	جدول شماره ۸-۴: مربوط به مفهوم شناخت خود و عزت نفس و پیشگیری از حوادث در جامعه
۸۱	جدول شماره ۹-۴: مربوط به مفهوم روابط همسالان و مراقبت از سالمندان
۸۱	جدول شماره ۱۰-۴: بالاترین میانگین میانگینهای به دست آمده
۸۵	جدول شماره ۴-۱۱: مشخصات محتوای کتاب علوم زیستی و بهداشت سال اول دبیرستان
	جدول شماره ۴-۱۲: جدول فراوانی کلی جملات، تصاویر، فعالیت و سؤالات متن کتاب
۸۵	علوم زیستی و بهداشت سال اول دبیرستان
۸۶	جدول شماره ۴-۱۳: نتیجه تحلیل محتوی کتاب علوم زیستی و بهداشت سال اول دبیرستان
	جدول شماره ۴-۱۴: مربوط به فراوانی تحلیل محتوای ۱۲ مؤلفه اصلی در کتاب علوم زیستی و بهداشت سال اول دبیرستان
۸۷	جدول شماره ۴-۱۵: مشخصات محتوای کتاب زیست شناسی و آزمایشگاه ۱ سال دوم دبیرستان
	رشته علوم تجربی
۸۸	جدول شماره ۴-۱۶: جدول فراوانی کلی جملات، تصاویر، فعالیت و سؤالات متن کتاب
۸۸	زیست شناسی و آزمایشگاه ۱
	جدول شماره ۴-۱۷: نتیجه تحلیل محتوی کتاب زیست شناسی و آزمایشگاه ۱ سال دوم دبیرستان
۸۹	رشته علوم تجربی
	جدول شماره ۴-۱۸: مربوط به فراوانی تحلیل محتوای ۱۲ مؤلفه اصلی در کتاب زیست شناسی و آزمایشگاه ۱ سال دوم دبیرستان
۹۰	آزمایشگاه ۱ سال دوم دبیرستان
۹۱	جدول شماره ۴-۱۹: مشخصات محتوای کتاب زیست شناسی و آزمایشگاه ۲ سال سوم دبیرستان
	جدول شماره ۴-۲۰: جدول فراوانی کلی جملات، تصاویر، فعالیت و سؤالات متن کتاب
۹۱	زیست شناسی و آزمایشگاه ۲ سال سوم دبیرستان رشته علوم تجربی
۹۲	جدول شماره ۴-۲۱: نتیجه تحلیل محتوی کتاب زیست شناسی و آزمایشگاه ۲ سال سوم دبیرستان
	جدول شماره ۴-۲۲: مربوط به فراوانی تحلیل محتوای ۱۲ مؤلفه اصلی در کتاب زیست شناسی و آزمایشگاه ۲ سال سوم دبیرستان
۹۳	آزمایشگاه ۲ سال سوم دبیرستان
۹۴	جدول شماره ۴-۲۳: مشخصات محتوای کتاب زیست شناسی دوره پیش دانشگاهی رشته علوم تجربی

فهرست جداول

عنوان

صفحه

جدول شماره ۴-۲۴ :	جدول فراوانی کلی جملات، تصاویر، فعالیت و سؤالات متن کتاب زیست شناسی دوره پیش	۹۴
جدول شماره ۴-۲۵ :	نتیجه تحلیل محتوی کتاب زیست شناسی دوره پیش دانشگاهی رشته علوم تجربی	۹۶
جدول شماره ۴-۲۶ :	مربوط به فراوانی تحلیل محتوای ۱۲ مؤلفه اصلی در کتاب زیست شناسی دوره پیش دانشگاهی	۹۶
جدول ۴-۲۷ :	زیر مفاهیم بهداشت و سلامت جسم	۹۷
جدول ۴-۲۸ :	زیر مفاهیم بهداشت و سلامت تغذیه	۹۷
جدول ۴-۲۹ :	زیر مفاهیم بهداشت و سلامت محیط زیست	۹۸
جدول ۴-۳۰ :	زیر مفاهیم بهداشت و سلامت عوامل محیطی	۹۹
جدول ۴-۳۱ :	زیر مفاهیم بهداشت و سلامت خانواده	۹۹
جدول ۴-۳۲ :	زیر مفاهیم پیشگیری از حوادث و ایمنی	۱۰۰
جدول ۴-۳۳ :	زیر مفاهیم تحرک بدنی	۱۰۰
جدول ۴-۳۴ :	زیر مفاهیم بهداشت و سلامت روانی	۱۰۱
جدول ۴-۳۵ :	زیر مفاهیم پیشگیری از رفتارهای پرخطر	۱۰۱
جدول ۴-۳۶ :	زیر مفاهیم پیشگیری و درمان بیماریها	۱۰۲
جدول ۴-۳۷ :	زیر مفاهیم پیشگیری از معلولیت	۱۰۲
جدول ۴-۳۸ :	زیر مفاهیم بهداشت عمومی و مدرس	۱۰۲
جدول شماره ۴-۳۹ :	مجموع فراوانیهای کلی کتابهای زیست شناسی دبیرستان	۱۰۳

فهرست شکل ها و نمودارها

عنوان

صفحه

نمودار شماره ۴-۱ :	مربوط به جنسیت دبیران	۷۱
نمودار شماره ۴-۲ :	مربوط به میزان تحصیلات دبیران	۷۲
نمودار شماره ۴-۳ :	مربوط به رشته تحصیلی دبیران	۷۳
نمودار شماره ۴-۴ :	مربوط به سابقه تدریس دبیران	۷۴
نمودار شماره ۴-۵ :	مربوط به سابقه تدریس دبیران در درس زیست شناسی	۷۵

فصل اول

کلیات

سلامت^۱ از حقوق اصلی و تبعیض ناپذیر هرانسانی به حساب می آید. طبق قانون اساسی سازمان بهداشت جهانی^۲، سلامت فقط به معنی بیمار نبودن نیست، بلکه شامل برخورداری کامل از سلامت جسم، روان و رفاه اجتماعی است. در ظرف سالهای اخیر، بعد روحانی (معنوی) سلامت هم به تعریف مزبور اضافه شده است (مرندی، ۱۳۸۳). بهداشت یعنی بهتر داشتن، بهتر زیستن، بهتر فکر کردن و سلامت بودن، حالت تعادل بین انسان و محیط فیزیکی، احساسی و اجتماعی به نحوی که با انجام فعالیتهای او تعارضی نداشته باشد. حالتی مبتنی بر کامل بودن ساختمان تشریحی، توانایی انجام نقشهای مورد علاقه در خانواده، محل کار اجتماع، توانایی مقابله با فشارهای فیزیکی، زیستی و اجتماعی، احساس آسایش و رهایی از خطر ابتلا به بیماریها و مرگ بی موقع (تونز، تیلفورد و روینسون به نقل از فرزیان پور، ۱۳۷۱).

پیش از اواسط سده بیستم، بیماریهای عفونی عامل عمده بیماری و مرگ و میر بودند. در کشورهای پیشرفته نخستین انقلاب در بهداشت عمومی از اواخر سده نوزدهم تا اواسط سده بیستم صورت گرفت و هدف آن مهار بیماریهای عفونی و مرگ های ناشی از آنها بود. این انقلاب سبب شد تا اواسط دهه ۱۹۵۰ بسیاری از بیماریهای عفونی مهار شوند. اما امروزه دلایل عمده مرگ و میر در بسیاری از کشورها بیماریهای مزمن مانند بیماریهای قلبی، سرطان و سکنه مغزی هستند که طی دوره ای نسبتاً طولانی و بیشتر بر اثر جنبه های منفی شیوه زندگی و رفتارهای فرد ایجاد می شوند. عواملی مانند استعمال دخانیات، الگوهای نامناسب تغذیه ای، نداشتن فعالیتهای جسمی، مصرف مشروبات الکلی، رفتارهای ناسالم جنسی، جراحات اجتناب ناپذیر از جمله مهمترین رفتارهای مؤثر بر مرگ و میر هستند. بازپیدایی بعضی از بیماریهای عفونی مانند بیماریهای منتقله از طریق غذا و نوپیدایی برخی از بیماریهای عفونی نظیر ایدز، عفونتهای مقاوم به آنتی بیوتیک ها نیز تا حد زیادی متأثر از رفتارهای فرد هستند. البته این مسأله تا همین چند دهه گذشته هنوز روشن نبود به همین دلیل میان سالهای ۱۹۴۵ و ۱۹۸۰ در کشورهای صنعتی و به ویژه ایالات متحده به منظور مهار بیماریها و مرگ و میر ناشی از آنها، سرمایه های هنگفتی صرف فناوریهای پزشکی پیچیده و عرضه خدمات پزشکی فوق تخصصی شد اما با وجود صرف هزینه های سرسام آور، تا اواسط دهه ۱۹۷۰ مشخص شده بود که اگرچه نظام عرضه خدمات پزشکی می تواند سلامت افراد را تا حدودی به آنان بازگرداند درمان بیماری، رویکرد چسب زخم برای مشکلات بهداشتی جامعه است. (میرزایی، ۱۳۸۳).

نشست آلمان^۳ در سال ۱۳۵۶ بینش را نسبت به سلامت تغییر داد و در محافل بین المللی آن را به عنوان حقوق بشر قلمداد کرد. نشست مزبور هدف «سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰» را مطرح کرد. برای نیل به هدف مزبور، استراتژی تأمین مراقبت های اولیه بهداشتی و برخورد با آن دسته از عوامل اجتماعی - اقتصادی و سیاسی که سلامت را خدشه دار می کنند در دستور کار قرار گرفت. ارتقاء سلامت که به معنی توانمند کردن مردم در کنترل هر چه بیشتر و بهبود بخشیدن سلامت خودشان است، به عنوان راهی برای دستیابی به «سلامت برای همه» مطرح شد. هر چند سلامت همیشه یک مبحث تکنیکی بوده و خواهد بود و فهم ما هم از بیماریها و علت، پیشگیری و درمان آنها بر علوم طبیعی استوار است، ولی درک ما از سلامت فقط به عنوان یک بحث تکنیکی نادرست است. تأثیر مباحثی از قبیل مسائل اقتصادی، سیاسی، حقوق بشر، توسعه و حتی امنیت جهانی و ملی، ما را مجبور می کند که در مورد سلامت به گونه دیگری فکر کنیم. وقتی که بیماری سارس در هنگ کنگ بر کشور کانادا تأثیر می گذارد، آنگاه که موارد بیماری فلج اطفال در نیجریه کشورهای عاری از فلج اطفال را

درفواصل دورونزدیک مورد تهدید قرار می دهد، وقتی ایدز/ اچ آی وی^۱ ثبات کل قاره ای را این چنین تهدید می کند به طوریکه کانون توجه شورای امنیت سازمان ملل متحد قرار می گیرد، دیگر نمی توان فقط به تعاریف بیومدیکال سلامت تکیه نمود و یا به راه حل هایی که از این طریق ارائه می شود بسنده کرد. سلامت برای تأمین امنیت شخصی و جمعی از اهمیت خاصی برخوردار است. مسئله امنیت فقط به ایدز/ اچ آی وی ویا به تهدیدهای بیولوژیک محدود نمی شود. فقر خیلی شدید و بیماریهای عفونی، علاوه بر اینکه خیلی از افراد را تهدید می کند ولی خود یک زمینه مساعدی برای سایر تهدیدها نظیر جنگ ها، تروریسم و خشونت می باشد. در سال ۱۳۵۴ سازمان جهانی بهداشت و یونسف در زمینه راههای جایگزین برای رسیدگی به نیازهای اولیه سلامت در کشورهای در حال توسعه نشریه ای منتشر کرد که تأکید می کرد عوامل اجتماعی نظیر فقر، مسکن نامناسب و فقدان آموزش ریشه های واقعی گرفتاریهای مربوط به سلامت در کشورهای در حال توسعه است (مرندی، ۱۳۸۳).

طبق منشور اوتاوا^۲ در زمینه ارتقاء سلامت، برای رسیدن به یک سلامت کامل چه از لحاظ جسمی، ذهنی، روانی و اجتماعی، هر فرد یا گروه باید بتواند خواسته ها و نیازهای خود را شناخته، آنها را برطرف نموده و با محیط خود کنار آمده یا آن را در جهت خواسته های خود تغییر دهد. سلامت در واقع منبعی مثبت برای زندگی روزمره است و نه هدفی برای زندگی. سلامت مفهومی مثبت است که به منابع و ریشه های فردی و اجتماعی و نیز توانایی های فیزیکی افراد وابسته است. توانمندسازی افراد و جوامع برای شناخت نیازها، تصمیم گیری و اجرای آگاهانه و مسئولانه رفتارهای فردی و جمعی سالم و مدیریت، پایش و ارزشیابی و سرانجام کنترل سرنوشت فردی و جمعی نیازمند توسعه منطقی و مؤثر ظرفیت های سازمانی و اجرایی آموزش سلامت است (محمدی و رفیعی، ۱۳۸۴).

آموزش یکی از عناصر کلیدی و تفکیک ناپذیر رشد و توسعه و یکی از مهمترین راهبردهای تضمین موفقیت های خدماتی در تمامی ابعاد مختلف اجتماعی است. در حیطه ارتقاء سلامت جامعه نیز ارائه آموزش صحیح و منطبق با اصول علمی روز، از منحصرتترین راه های دستیابی به سطح مطلوب بهداشت و سلامت محسوب می شود و در این زمینه ارتقاء کیفی فعالیتهای آموزشی همواره یکی از مسائل مهم دست اندر کاران و متخصصان امر آموزش به شمار می رود و در عرصه های مختلف علوم آموزشی تلاش بدون وقفه ای برای ارائه راهکارهایی جهت آموزشهای موفق و اثر بخش تر و غلبه بر موانع و مسائل آن صورت می گیرد. آموزش زمانی مؤثر است که براساس نیاز آموزش گیرندگان باشد (شریفی و علیدوستی، ۱۳۸۷).

آنچه در این مجموعه سعی در بررسی آن داریم پاسخ به این سؤال می باشد که تا چه میزان در جهت ارتقاء سلامت در دانش آموزان و متعاقباً افراد جامعه به مسئله سواد بهداشتی و آموزش بهداشت اهمیت داده شده است و آیا شرایط و وسایل و موضوعات آموزشی مربوط به بهداشت و سلامت در برنامه های درسی و از جمله نمود برنامه درسی ما یعنی کتابهای درسی فراهم شده است؟ به همین منظور تحلیل محتوای کتابهای درسی خاصی از مقطع متوسطه و سطح دبیرستان که انتظار می رود مسائل بهداشتی و آموزشهای مرتبط با بهداشت و سلامت در آنها طرح شده باشد در اولویت اهداف این مجموعه قرار گرفته است.

۱. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

۲. Ottawa

مطابق مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶): «برخوردراری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، بدون درنظر گرفتن نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی، حق مسلم هر انسانی است». نوع برخوردار هر فرد با سلامتش، تا حد زیادی به میزان سواد بهداشتی^۱ وی بستگی دارد و افزایش سواد بهداشتی اقشار مختلف مردم نیازمند توسعه علمی و منطقی آموزش سلامت^۲ در کشور است (محمدی و رفیعی فر، ۱۳۸۴). بر طبق بیانیه آنجمن ارتقاء آموزش بهداشت^۳ (در کالیفرنیا) سواد بهداشتی عبارت است از: توانایی هر فرد برای کسب، توضیح و درک اطلاعات و خدمات اساسی بهداشتی و قابلیت استفاده از این اطلاعات و خدمات به طریقی که بهبودبخش (وضعیت سلامت) باشند. شخص دارای سواد بهداشتی به طور علمی اصول مبتنی بر حفاظت سلامتی و پیشگیری از بیماری را که در برگیرنده دانش به شکل رفتارها و نگرشهای مربوط به بهداشت و سلامت فردی می باشد را درک می کند و از این طریق بهترین وضعیت سلامت را برای پیشرفت خود به وجود می آورد (چارچوب سلامت برای مدارس عمومی کالیفرنیا، ۲۰۰۹).

ارتقاء سلامت در برگیرنده سه فاکتور است: آموزش سلامت، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری است که بدون برنامه ریزی موزون، هماهنگ، همزمان و برابر برای هر یک از این سه فاکتور نمی توان به ارتقاء سلامت مردم امید داشت. پاسخگویی مناسب به تمامی نیازهای اصلی تمام مردم هر کشوری در زمینه سلامت نیازمند وجود ساختاری علمی، متمرکز و روزآمد برای آموزش سلامت در بخش سلامت آن کشور است. هدف اصلی و اساسی همراهی بهداشتی، پیشبرد و ارتقاء سلامت مردم و همچنین ارتقاء کیفیت زندگی آنها است. تأکید بر توسعه آموزش سلامت برای تحقق این هدف نهایی، نیز ضروری است (محمدی و رفیعی فر، ۱۳۸۴).

اطلاعات در هر زمینه ای اساس تصمیم گیری درست و انجام کار می باشد و در حیطه های بهداشتی نیز حرف اول و آخر را می زند (محمدی و رفیعی فر، ۱۳۸۴). دیدگاههای کنونی درباره آموزش بهداشت برگرفته از اندیشه ها و عقاید ترفیع بهداشت در مدرسه است، اندیشه های ترفیع بهداشت رویکردی همه جانبه برای افزایش بهداشت و سلامت در مدارس ترسیم می کند که در آن بر برنامه درسی تدریس شده^۴، برنامه درسی پنهان^۵ و مشارکت فعال والدین، مدیران، معلمان و دانش آموزان تأکید می شود. برنامه های ترفیع بهداشت به عنوان بخشی از یک حرکت جامع و همه جانبه به منظور رشد و توسعه ارتقاء بهداشت مدارس شروع به رشد کرده است با هدف دستیابی به ارزیابی و توسعه سودمندی و کارایی، استراتژی ها و برای تغییر و ایجاد الگوهای رفتاری دانش آموزان، با هدف حفاظت مطمئن و طولانی مدت از سلامتشان. برنامه ها بایستی به افزایش اهمیت و ارزش آموزش سلامت در مدارس کمک کنند. آموزش بهداشت جایگاه وسیعی در برنامه درسی مدرسه دارد (تورنر و دیمارکو، ۱۹۹۸).

- | | | |
|--------------------|----------------------|--|
| ۱. Health literacy | ۲. Health education | ۳. Association for the Advancement of Health |
| Education | ۴. Taught curriculum | ۵. Hidden curriculum |

آموزش سلامت شامل هر فعالیتی است که با هدف افزایش دانش بهداشتی صورت می گیرد و هدف از آن ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری از طریق آموزش و تعلیم است و از طرفی سلامت در فرهنگ متعالی اسلام به عنوان یک ارزش مطرح شده و با تعبیرات لطیفی مانند: برترین نعمتها، گوارترین نصیب ها، نعمت قدر ناشناخته، و از نظر دور مانده، نعمت دنیا، نعمتی که بدون آن خیری در دنیا نیست، نعمتی که آدمی از شکر آن عاجز است، حسنه دنیا، دارایی مخفی و ده ها عنوان دیگر توصیف و اهمیت آن گوشزد شده است و بالاخره در قالب ادعیه مختلف به عنوان یک درخواست مهم از پروردگار، مطرح شده و به اهل ایمان آموزش داده شده است. بنابراین با توجه به تعالیم عالیه دین مبین اسلام و رویکردهای بین المللی و ملی در ارتباط با تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، محیطی، تغذیه ای و از طریق افزایش دانش بهداشتی، توسعه کمی و کیفی محتوای آموزشی سلامت در کتابهای درسی مورد تأکید و توجه می باشد (اسکندری و رفیعی فر، ۱۳۸۴).

کودکی و نوجوانی دوره هایی مهم از زندگی فرد به شمار می آیند، زیرا بسیاری از باورها و عاداتهای بهداشتی، در این سالها شکل می گیرند. ما به خوبی آگاهیم که تلاش برای ارتقاء سلامت، باید بسیار زود و پیش از به وجود آمدن باورها و عاداتهای غیر بهداشتی انجام گیرد. دوران کودکی زمان مناسبی برای ایجاد رفتارهایی مانند پیروی از رژیم غذایی مناسب، ورزش کردن، مراقبت از دندانها و استفاده از کمر بند ایمنی است. در دوران نوجوانی مداخلات باید در مورد پیشگیری از سیگار کشیدن، مصرف موادمخدر و روابط جنسی نایمن صورت گیرد. ثابت شده است رفتارهایی که افراد را در معرض خطر ابتلاء به ایدز قرار می دهد، می تواند به گونه ای چشمگیر تغییر کند و از میزان خطر بکاهد. برای طراحی برنامه های ارتقاء سلامت مؤثر، باید تحقیقات بیشتری - به ویژه تحقیقات طولی - در مورد شکل گیری و تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت در کودکی و نوجوانی انجام گیرد (سارافینو، ۱۳۸۷).

بخشی از دوران زندگی که گروه سنی ۱۲ تا ۲۴ سال را پوشش می دهد به عنوان دوران جوانی شناخته شده است و نزدیک یک سوم جمعیت زمین را شامل می شود. بیش از ۷۵ درصد این جمعیت جوان در کشورهای در حال رشد زندگی می کنند. نوجوانی به دوره گذر از کودکی به بزرگسالی اطلاق می شود. معمولاً نوجوانان تحت تأثیر مسائل بیرونی و محیطی قرار می گیرند به طوریکه مسائل اجتماعی و سلامت دوران رشد بسیاری از نوجوانان و بعضی از جوانان شدیداً با شرایط خانوادگی و گروه همسالان و جامعه محلی آنان به هم تنیده است (پاکسمن و زوکرمین، ۱۹۸۷).

در چند سال حاضر نوجوانی، وسالهای نوجوانی از نظر رشد عاطفی و احساسی فرد به عنوان دوره ای بسیار مهم و حیاتی تشخیص داده شده است و برای شناساندن اهمیت و جایگاه این دوره از زندگی کتابهای بسیاری انتشار یافته است و بر تحقیقات در حوزه های علمی، اجتماعی و پزشکی جهت تمرکز هر چه بیشتر بر سلامت نوجوانان تأکید می شود. عقیده بر این است که نوجوانی دوره تغییر و دگرگونی است. در طی دوره نوجوانی، نوجوانان از طریق فعالیتهای جدید تجربیات بسیاری کسب می کنند. جیسور (۱۹۸۴، به نقل از هیون ۱۹۹۶) خاطر نشان می کند که بسیاری از رفتارها با سلامتی رابطه دارند (مثل سیگار کشیدن و فعالیتهای جنسی) که در اولین مراحل این دوره از زندگی روی می دهند. بنابراین بررسی و درک تمام جنبه های مربوط به سلامت نوجوانان مهم است در جهت کاهش خطرات ناشی از بیماریها و ارتقاء سلامت همه جانبه.

برای نوجوانان لازم است تا آنها رفتارهای سالمی را کسب کنند. آموزش سلامت برای نوجوانان اهمیت ویژه ای دارد. با توجه به این مسئله که نوجوانی دوره ای از افزایش و تشدید خطر و تهدید سلامت می باشد و آن در اثر وجود یک سلسله از عوامل محیطی و فردی می باشد که سوق دهنده نوجوانان در جهت اقدام به رفتارهایی می شود که قطعاً مسئله ساز و خطر آفرین هستند. براساس برخی تحقیقات (اسلپ ۱۹۹۱، به نقل از هیون ۱۹۹۶) عوامل فردی مختلفی وجود دارد که موجب انجام رفتارهای خطر ساز در نوجوانان می شود از جمله: جنسیت، موقعیتهای اقتصادی - اجتماعی، عملکرد خانواده، فشارهای جدید، مصرف دارو و الکل و ترکیبی از این عوامل می تواند باعث افزایش رفتارهای غلط در نوجوانان شود که سلامت آنان را به خطر می اندازد (هیون ۱۹۹۶).

بر طبق اظهار دانشکده دولتی برای سیاست بهداشت کشور (درواشنگتن) مدیران برنامه سلامت عمومی و سیاستگذاران مراقبت های بهداشتی، بایستی نوجوانان را به عنوان گروهی کاملاً متفاوت با نیازهای سنی خاص در نظر بگیرند و به فکر سیاستگذارینا، امداد رسانی و تمرینات مناسب و راهکارهای خدماتی مفید در این رابطه باشند. این دانشکده گزارش کرده است که نوجوانان ضمن اینکه نیازهای متفاوت و آشکاری نسبت به کودکان و (سایر گروه های سنی) دارند احتمالاً کمتر تحت حمایت و محافظت هستند. همین طور اغلب گزارشات حاکی از این است که نوجوانان در مدتی که این دوره راطی کنند و وارد بزرگسالی شوند اقدام به انجام رفتارهایی باریسک پذیری بالا می کنند که اغلب این رفتارها می توانند سلامت و ایمنی آنها را تحت تأثیر قرار دهند و به خطر بیاندازند (مجله اینترنتی: سلامت و مراقبت بهداشتی در مدارس، ۲۰۰۸).

با در نظر گرفتن این موارد و با توجه به اینکه نوجوانان در موقعیتهای بسیار متفاوت و دنیایی با فشارهای روز افزون زندگی می کنند عقیده بر این است که یکی از نیازهای معمول آنها این است که موقعیت های آموزشی واقع بینانه و تجربیات زندگی مناسبی داشته باشند. ولی مسائل و دلواپسی های بهداشتی و سلامتی با اینکه از نگرانیهای موجه و مهم هستند و در بسیاری موارد بخش کامل کننده ای از تجربیات دوران نوجوانی را تشکیل می دهند، معمولاً در سطوح پایینی از فهرست اولویت های فوری و ضروری افراد جوان طبقه بندی می شوند (پاکسمن و زوکرمن، ۱۹۸۷).

به بیانی، بخش های آموزشی و سلامت به وسیله طراحان و اقتصاددانان، از بخش های غیر تولیدی محسوب می شوند. بنابراین با توجه به چنین عقیده ای کاهش در هزینه ها و سرمایه گذاریها به سادگی اعمال می شود. در زمینه سلامت، مخارج بسیار زیادی برای معالجه بیمارینا در بیمارستانها و مراکز درمانی هزینه می شود در صورتی که در زمینه های آموزش سلامتی یا دیگر مقیاسهای پیشگیرانه و ترویج دهنده سلامت اینگونه نیست. رواج این بیش که آموزش خوب باعث گسترش سلامت و ایجاد سلامت تضمین کننده افزایش تولید است ضروری است. در واقع آموزش و سلامت بخش مکمل توسعه می باشند (کلی و لوپیز، ۱۹۸۷).

توجه به سنین دانش آموزی و فرصت ویژه ای که محیط مدرسه فراهم می آورد دهنده هاست که توجه خبرگان بهداشت را به خود جلب نموده است. مدرسه محل یادگیری دانش، مهارتها و کسب نگرش هایی است که فرد را در تمام مدت زندگی همراهی نموده و تضمین کننده درستی شیوه زندگی می باشد. شکوفایی تمام و کمال استعداد ها و دستیابی به بالاترین