

## برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کتب دوره اول ابتدایی بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت<sup>۱</sup>

محمد عظیمی<sup>۲</sup>

استادیار دانشگاه فرهنگیان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، اردبیل

### چکیده

آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می‌شود، توجه به این امر خطیر از وظایف مهم دولت‌ها به شمار می‌رود و همه‌انسان‌ها برای دستیابی به این هدف ارزشمند، یعنی کسب سلامت، نیازمند آموزش هستند. در این پژوهش از روش تحلیل محتوا «آنتروپی شانون» می‌باشد که پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی و کیفی مطرح می‌کند. آنتروپی در تئوری اطلاعات، شاخصی است برای اندازه‌گیری عدم اطمینان که به وسیله، یک توزیع احتمال بیان می‌شود. محتوای طرح از نظر پاسخگو (متن کتب دوره اول ابتدایی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل محتوای آنتروپی شانون نشان داد که بررسی کل ۴ کتاب پایه اول ابتدایی مؤلفه مربوط به سلامت تغذیه با ۱۳۰ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۱ فراوانی است. یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داده است که مؤلفه‌های نظام سلامت توزیع نورمالی ندارند؛ به طوری که متأسفانه در حدی که در محتوای کتب دوره اول ابتدایی به برخی از مؤلفه‌های آموزش بهداشت کمتر توجه شده است.

**کلید واژه:** آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کتب دوره اول ابتدایی، مفروضه‌های نظام سلامت.

## ۱. مقدمه

آموزش و پرورش مبدأ توسعه کلان کشور است. برای توسعه باید از آموزش و پرورش شروع کرد و این خود نیازمند آن است که ما آموزش و پرورش توسعه یافته داشته باشیم. هم مسأله آموزش نشان می‌دهد که بدون یک نظام آموزشی توسعه یافته، نمی‌توان به توسعه یافتگی نایل شد و هم بدون تربیت نسل آینده که هم توسعه یافته باشند و هم قطار توسعه را بر دوش ریل توانمندی‌های خود حمل کنند، دستیابی به توسعه میسر نمی‌شود. توسعه درون‌زا با اتکا بر توان داخلی و ظرفیت‌های درون سیستمی و با اتکای بر منابع مادی و معنوی و با رسیدن به مدلی بومی می‌تواند هم قابلیت اجرا داشته باشد و هم تداوم پیدا کند (رفیعی فر، ۱۳۹۳).

آموزش، سنگ بنای نوسازی انسانی است و نوسازی آموزشی یکی از ارکان مهم توسعه همه جانبه محسوب می‌شود. در همین راستا طراحی الگوی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در مدارس و برنامه ریزی اصولی برای سلامت نسل آینده کشور یکی از شاخص‌های مهم و اصلی و زیر بنای توسعه کلان جامعه در همه ابعاد آن می‌باشد (سعدوندیان، ۱۳۹۰).

یکی از نهاد‌های بسیار ارزشمند در جامعه که نقش بسیار مهمی در اشاعه و توسعه بهداشت و ارتقای سلامت را بر عهده دارد سازمان آموزش و پرورش می‌باشد. در این سازمان در سال‌های اخیر سعی بر آن شده است تا در مدارس به آموزش بهداشت توجه ویژه‌ای نمایند و آموزش مسائل بهداشتی در محتوای برنامه درسی گنجانیده شوند؛ لذا سرمایه‌گذاری در این بخش بنیادی به عنوان یک امر خطیر محسوب می‌شود (بهزاد، ۱۳۸۱)؛ به طوری که اگر آموزش مؤلفه‌های بهداشت را از سال‌های اولیه زندگی یک انسان آغاز کنیم، فردی مسئول و شایسته را در این زمینه تربیت کرده ایم و اگر این عمل در سطح گسترده صورت گیرد، در آینده نسلی را خواهیم داشت که رعایت مسائل بهداشتی را جزء لاینفک زندگی خود قرار می‌دهد (یوسفی، ۱۳۸۹). فروید، اعتقاد داشت اساس شخصیت انسان در اولین سال‌های زندگی پی‌ریزی می‌شود و اگر چه رویداد‌های بعدی زندگی تا اندازه‌ای رفتار فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نمی‌توان تأثیرات گذشته را به طور کامل از بین برد. حتی آدلر که با نظریه‌های فروید به طور کامل موافق نبود نیز بر این عقیده است که آنچه در اولین سال‌های زندگی پی‌ریزی می‌شود تا پایان عمر ادامه می‌یابد (کدیور، ۱۳۹۰: ۲۱). بنابراین، آنچه در سال‌های اولیه زندگی به کودکان آموزش داده می‌شود، دارای اهمیتی فوق‌العاده است، چرا که شخصیت کودکان در این سال‌ها شکل می‌گیرد و آنچه که به آنان آموزش داده می‌شود، شخصیت آنان را می‌سازد. بر این اساس در برنامه‌های مربوط به آموزش بهداشت و به تبع آن ارتقای سلامت، دوره‌های آموزش عمومی از مهمترین و حساس‌ترین دوره‌های آموزشی به شمار می‌آیند؛ لذا با توجه به اهمیت مسائل بهداشتی در روند سلامت دانش‌آموزان لازم است یک برنامه آموزشی که بتواند کلیه نیازهای ضروری شیوه عمل صحیح با آموزش بهداشت را در خود جای دهد تدوین شود. بنابراین برنامه ریزان درسی با تهیه و تدوین یک محتوای آموزشی مناسب می‌توانند کودکان را نسبت به چالش‌های موجود و پدیده‌های مربوط به آن حساس نمایند. زیرا توجه به معضلات و آموزش‌های بهداشت و سلامت از طریق محتوا، مواد و کتب درسی جزء نیازهای ابتدایی و اساسی محسوب می‌شود که در نخستین سال‌های زندگی کودک بر اثر احساس مسئولیت محیطی، به صورت رفتاری مسئولانه در او به وجود می‌آید (بلتینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

همچنین تامین سلامت برای شهروندان از وظایف اولیه دولت هاست. ضرورت این امر در دهه‌های اخیر افزون تر شده است. توسعه زندگی شهری، رشد جمعیت و کاهش منابع، بروز بیماری‌های جدید، نزدیک شدن ارتباط کشورها و در هم ریختن مرزهای جغرافیایی و گره خوردن سرنوشت ساکنان کره خاکی به یکدیگر از جمله دلایل

هستند (چالمرز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳، بهرمان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). قوانین اساسی کشورها، از جمله قانون جمهوری اسلامی ایران و پیمان نامه های بین المللی بر توسعه بهداشت در جهان تاکید دارند (رمضانخانی، ۱۳۸۹) بر اساس گزارش های سالانه یونیسف، اقدامات انجام شده در طول ربع قرن گذشته، ایران را در جایگاهی شایسته از نظر دستیابی به شاخص های جهانی قرار داده است. ریشه کنی بسیاری از بیماری ها، تامین آب آشامیدنی، سراسری شدن واکسیناسیون در کل کشور، افزایش امید به زندگی و کاهش میزان مرگ و میر کودکان از جمله این دستاوردها می باشد. به طور قطع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دست یابی به موفقیت های فوق نقش تعیین کننده دارند. خصوصا آموزش کودکان و نوجوانان که سرمایه های امروز و فردای جامعه می باشند (سعدوندیان، ۱۳۹۰).

بنابراین تهیه الگوی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت برای دانش آموزان در دوره دبستان کشور قدمی در جهت استاندارد کردن این آموزش ها و ارتقای سطح سلامت مورد انتظار جامعه است. امید است با تدوین این الگو و ورود آن به مدارس ابتدایی کشور، شاهد جامعه ای سالم تر و شاداب تر باشیم.

## ۱.۲. روش تحقیق

در این تحقیق از روش تحلیل محتوا استفاده شده است، واحد تحلیل صفحات (متون، پرسش ها، تمرین ها و تصاویر) بوده و برای تحلیل محتوا مراحل مختلفی طی می شود. از جمله این مراحل می توان سه مرحله عمده زیر را ذکر کرد:

۱- مرحله قبل از تحلیل (آماده سازی و سازمان دهی)

۲- بررسی مواد (پیام)

۳- پردازش نتایج (Sarmad, zohreh, bazargan, 2000)

کانون توجه این پژوهش بر مرحله سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده های جمع آوری شده از پیام می باشد. یعنی پس از رمزگذاری پیام و مقوله بندی آن، اطلاعات به دست آمده تحلیل شدند. امروزه، فنون بسیاری در این خصوص ارائه شده است که اساس آن ها بر درصدگیری از فراوانی مقوله ها می باشد. این دسته از فنون دارای مشکلات ریاضی خاص خود می باشند که نتایج آن ها را کم اعتبار خواهد کرد. در این پژوهش تلاش شده است از روش جدیدی که برگرفته از نظریه سیستم هاست، برای پردازش نتایج استفاده شود. این روش «آنتروپی شانون» می باشد که پردازش داده ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی و کیفی مطرح می کند. بر اساس این روش تحلیل داده ها، در تحلیل محتوا بسیار قوی تر و معتبرتر عمل می کند. آنتروپی در تئوری اطلاعات، شاخصی است برای اندازه گیری عدم اطمینان که به وسیله، یک توزیع احتمال بیان می شود. بر اساس این روش که به مدل جبرانی مشهور است، محتوای طرح از نظر پاسخگو (کتب دوره اول ابتدایی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مولفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد بررسی قرار گرفت. روایی مؤلفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با استفاده از نظرات متخصصان حیطة سلامت و برنامه درسی سنجیده شده است. برای اطمینان از صحت و درستی از نتایج تحلیل ها، اسناد بالادستی علاوه بر محق؛ توسط شش نفر دیگر که متخصص در زمینه آموزش بهداشت بودند نیز مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت و به منظور برداشت یکسان از فرم تحلیل محتوا، همکاران پژوهش در ارتباط با آموزش بهداشت، مولفه های آن و واحدهای تحلیل با یکدیگر هماهنگ شدند.

1. Chalmers

2. Behrman

در ابتدا پیام بر حسب مقوله‌ها به تناسب هر پاسخگو در قالب فراوانی شمارش می‌شود. براساس داده‌های جدول فراوانی مراحل زیر به ترتیب انجام می‌شود.

مرحله اول: ماتریس فراوانی‌های جدول فرآوانی باید بهنجار شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می‌شود:

$$P_{ij} = \frac{F_{ij}}{\sum_{i=1}^m F_{ij}} \quad (i=1, 2, 3, \dots, m, j=1, 2, \dots, n)$$

F = فراوانی مولفه      P = هنجار شده ماتریس فراوانی      I = شماره پاسخگو  
n = تعداد مولفه      m = تعداد پاسخگو      j = شماره مولفه

مرحله دوم: بار اطلاعاتی هر مقوله را محاسبه کرده و در ستون‌های مربوط قرار می‌دهیم و برای این منظور از رابطه زیر استفاده می‌شود:

$$E_j = -k \sum_{i=1}^m [p_{ij} \ln p_{ij}] \quad (i=1, 2, 3, \dots, m, j=1, 2, \dots, n) \quad k = \frac{1}{\ln M}$$

E<sub>j</sub> = بار اطلاعاتی      P = هنجار شده ماتریس فراوانی      I = شماره پاسخگو  
m = تعداد پاسخگو      j = شماره مولفه      Ln = لگاریتم      n = تعداد مولفه

مرحله سوم: با استفاده از بار اطلاعاتی نشانگرها، ضریب اهمیت هر یک از نشانگرها محاسبه می‌شود. هر نشانگری که دارای بار اطلاعاتی بیشتری باشد از درجه اهمیت **W<sub>j</sub>** بیشتری برخوردار است.

$$W_j = \frac{E_j}{\sum_{j=1}^m E_j}$$

E<sub>j</sub> = بار اطلاعاتی      W<sub>j</sub> = درجه اهمیت      j = شماره مولفه      n = تعداد مولفه

لازم به ذکر است، در محاسبه JE مقادیر J<sub>iP</sub> که برابر صفر باشد به دلیل بروز خطا و جواب بی نهایت در محاسبات ریاضی با عدد بسیار کوچک 0.00001 جایگزین شده است. JW شاخصی است که ضریب اهمیت هر مقوله را در یک پیام، با توجه به شکل پاسخگوها، مشخص می‌کند. از طرفی با توجه به بردار W، مقوله‌های حاصل از پیام را نیز رتبه بندی کرده ایم (Glanz, 2015)

در این پژوهش سعی شد مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون کتب دوره اول ابتدایی آموزش بررسی شود. به نظر هیروشی (۱۳۹۱) عادات مربوط به بهداشت و سلامت باید از همان دوره‌های اولیه زندگی شروع شود تا از بروز بسیاری از بیماری‌ها و ناتوانی‌های جسمی و روحی جلوگیری کند. برای رسیدن به این هدف باید از اصول و آموزش‌های لازم در قوانین تصویب و در قالب آن به افراد آموزش داده شود. در این پژوهش ۱۲ مؤلفه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در نظر گرفته شد که طبق مطالعات پیشین هر یک از این مؤلفه‌ها طی فرایند شاخص‌سازی شامل خرده مؤلفه‌هایی می‌شوند که در جدول زیر ارائه شده‌اند. برای تدوین مؤلفه‌ها و شاخص‌های این پژوهش، از مطالعات پژوهشی حلم سرشت و دل پیشه (۱۳۸۸)؛ شاه حسینی (۱۳۹۵)؛ شادرزئی (۱۳۹۴)؛ اسکندری (۱۳۹۴)؛ جامیسون (۲۰۰۱)؛ آکرمن (۲۰۰۴)؛ لاسون (۲۰۰۳) و... استفاده شد. البته از آن جا که تاکنون پژوهشی به طور مستقل آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون کتب دوره اول ابتدایی را بررسی نکرده است، برای تهیه مؤلفه‌ها و شاخص‌های پژوهش از تحقیقات مختلف پیشین در زمینه‌های مؤلفه‌ها و شاخص‌های موردنظر، آرای پزشکان، کارشناسان بهداشت و کتاب استفاده شد. پس از مشخص شدن شاخص‌های اندازه‌گیری

مؤلفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، اطلاعات بر اساس مدل آنتروپی شانون جمع آوری و تجزیه و تحلیل شدند و بر اساس همین مدل، میزان توجه به هر یک از مؤلفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون دوره اول ابتدایی بررسی شد.

## ۲. یافته ها

یافته های این پژوهش شامل تحلیل کمی و کیفی متون کلیه کتب دوره اول ابتدایی بر اساس مؤلفه های نظام سلامت می باشد. ابتدا مجموعه فراوانی های به دست آمده بر حسب هر مؤلفه تهیه گردیده و براساس مرحله اول روش آنتروپی شانون به صورت داده های بهنجار شده در آمده اند. سپس بر اساس مرحله دوم روش آنتروپی شانون مقدار عدم اطمینان داده های حاصل از جداول مذکور به ترتیب در جداول آورده می شوند و بعد بر اساس مرحله سوم روش آنتروپی شانون ضریب اهمیت اطلاعات به دست می آید تا بدین طریق مشخص شود که به طور کلی بیشترین میزان توجه و اهمیت به کدام مؤلفه تعلق دارد.

جدول ۱: توزیع فراوانی توجه به مفروضه های سلامت در کتب پایه اول ابتدایی

فراوانی		کتب				مؤلفه ها	
مجموع فراوانی شاخص	مجموع هر خرده فراوانی	علوم	قرآن	فارسی	ریاضی	خرده شاخص	شاخص
۲۶	۹	۰	۴	۴	۱	سیستم های بدن	سلامت جسم
	۳	۰	۲	۱	۰	چرخه حیات	
	۱۴	۹	۲	۲	۱	مراقبت از اندام	
۱۳۰	۲۴	۱۰	۱	۱۰	۳	آشنایی با مواد غذایی	سلامت تغذیه
	۲۵	۱	۲	۱۷	۵	نیاز های تغذیه ای	
	۱	۰	۱	۰	۰	پوشش گیاهی	
	۳	۱	۱	۰	۱	پوشش جانوری	
	۴	۰	۱	۱	۲	انرژی	
	۳۰	۱	۰	۲۸	۱	پایش رشد	
	۴۳	۴	۰	۳۹	۰	الگوی تغذیه ای	
	۰	۰	۰	۰	۰	بهداشت مواد غذایی	
۵۸	۳۶	۹	۳	۲۲	۲	بهداشت آب	سلامت محیط
	۲۱	۷	۰	۸	۶	بهداشت هوا	
	۱	۰	۰	۰	۱	بهداشت خاک	
۱۱	۰	۰	۰	۰	۰	آلودگی صوتی	سلامت محیط زیست
	۵	۰	۰	۲	۳	زباله و دفع آن	
	۶	۶	۰	۰	۰	مبارزه با بندپایان و	

						جوندگان	
						فاضلاب و دفع بهداشتی	
	۰	۰	۰	۰	۰		
۵۱	۱۳	۰	۴	۶	۳	جمعیت	سلامت خانواده
	۲	۱	۱	۰	۰	سلامت نوجوان	
	۱۰	۰	۵	۳	۲	مراقبت از کودکان	
	۰	۰	۰	۰	۰	مراقبت های دوران بارداری	
	۲۶	۰	۵	۱۶	۵	مراقبت روابط خانوادگی	
۲۶	۱	۱	۰	۰	۰	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
	۶	۵	۰	۰	۱	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
	۱۳	۹	۲	۲	۰	پیشگیری از حوادث در جامعه	
	۱	۰	۰	۱	۰	مقابله با بلایای طبیعی	
	۵	۵	۰	۰	۰	کمک های اولیه و بهداشت محیط کار	
۵۵	۱۲	۱	۰	۸	۳	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی
	۸	۵	۰	۳	۰	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
	۱۹	۱	۰	۱۲	۶	اهمیت بازی و انواع آن	
	۱۴	۰	۰	۱۲	۲	مهارت های حرکتی	
	۰	۰	۰	۰	۰	حرکات اصلاحی	
	۰	۰	۰	۰	۰	مواد نیروزا	
	۲	۰	۲	۰	۰	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۹۶	۸	۰	۱	۴	۳	شناخت خود و عزت نفس	سلامت روانی

	۱۹	۱	۳	۱۱	۴	احساسات و عواطف	
	۳	۰	۱	۰	۲	تصمیم گیری	
	۳۵	۰	۶	۱۷	۱۲	برقراری ارتباط	
	۹	۰	۰	۹	۰	تفکر نقاد	
	۲۲	۰	۴	۸	۱۰	روابط همسالان	
۴	۴	۱	۳	۰	۰	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتارهای پرخطر
	۰	۰	۰	۰	۰	اعتیاد	
	۰	۰	۰	۰	۰	مواد مخدر و انواع آن	
	۰	۰	۰	۰	۰	اثرات سیگار در بدن	
	۰	۰	۰	۰	۰	خشونت	
	۰	۰	۰	۰	۰	ایدز	
۱۴	۱۳	۱۲	۰	۰	۱	سلامت و بیماری	کنترل و پیشگیری از بیماریها
	۱	۰	۰	۰	۱	مراقبت از بیمار	
	۰	۰	۰	۰	۰	آشنایی با بیماریها	
۱	۰	۰	۰	۰	۰	اهمیت معلولیت	معلولیت
	۰	۰	۰	۰	۰	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
	۱	۱	۰	۰	۰	انواع معلولیت	
۳۹	۱۵	۱۱	۳	۰	۱	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
	۱۱	۳	۲	۵	۱	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	
	۱۰	۰	۱	۶	۳	سلامت فردی	
	۳	۰	۰	۲	۱	سلامت تغذیه ای	
۵۱۱	۱۰۵	۶۰	۲۵۹	۸۷	جمع کل		

جدول فوق نشان می‌دهد که از بررسی کل ۴ کتاب پایه اول ابتدایی مؤلفه مربوط به سلامت تغذیه با ۱۳۰ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۱ فراوانی است و از مجموع ۵۱۱ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در کتاب پایه اول ابتدایی، ۲۶ مورد به سلامت جسم، ۱۳۰ مورد به سلامت تغذیه، ۵۸ مورد به سلامت محیط، ۱۱ مورد به سلامت محیط زیست، ۵۱ مورد به سلامت خانواده، ۲۶ مورد به حوادث ایمنی، ۵۵ مورد به تحرک بدنی، ۹۶ مورد به سلامت روانی، ۴ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۱۴ مورد به کنترل و پیشگیری از بیماریها، ۱ مورد به معلولیت، ۳۹ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره شده است.

جدول ۲: داده های بهنجار شده جدول ۲ (Pi)

کتاب				مؤلفه ها	
علوم	قرآن	فارسی	ریاضی	خرده شاخص	شاخص
۰	۰.۴۴۴	۰.۴۴۴	۰.۱۱۱	سیستم های بدن	سلامت جسم
۰	۰.۶۶۷	۰.۳۳۳	۰	چرخه حیات	
۰.۶۳۷	۰.۱۴۳	۰.۱۴۳	۰.۰۷۱	مراقبت از اندام	
۰.۴۱۷	۰.۰۴۲	۰.۴۱۷	۰.۱۲۵	آشنایی با مواد غذایی	سلامت تغذیه
۰.۴۰-	۰.۰۸۰	۰.۶۸۰	۰.۲۰۰	نیاز های تغذیه ای	
۰	۱	۰	۰	پوشش گیاهی	
۰.۳۳۳	۰.۳۳۳	۰	۰.۳۳۳	پوشش جانوری	
۰	۰.۲۵۰	۰.۲۵۰	۰.۵۰۰	انرژی	
۰.۰۳۳	۰	۰.۹۳۳	۰.۰۳۳	پایش رشد	
۰.۰۹۳	۰	۰.۹۰۷	۰	الگوی تغذیه ای	
۰	۰	۰	۰	بهداشت مواد غذایی	سلامت محیط
۰.۲۵۰	۰.۰۸۳	۰.۶۱۱	۰.۰۵۶	بهداشت آب	
۰.۳۳۳	۰	۰.۳۸۱	۰.۲۸۶	بهداشت هوا	
۰	۰	۰	۱	بهداشت خاک	سلامت محیط زیست
۰	۰	۰	۰	آلودگی صوتی	
۰	۰	۰.۴۰۰	۰	زباله و دفع آن	
۱	۰	۰	۰	مبارزه با بندپایان و جوندگان	
۰	۰	۰	۰	فاضلاب و دفع بهداشتی	سلامت خانواده
۰	۰.۳۰۸	۰.۴۶۲	۰.۲۳۱	جمعیت	
۰.۵۰۰	۰.۵۰۰	۰	۰	سلامت نوجوان	سلامت خانواده
۰	۰.۵۰۰	۰.۳۰۰	۰.۲۰۰	مراقبت از کودکان	
۰	۰	۰	۰	مراقبت های دوران بارداری	
۰	۰.۱۹۲	۰.۶۱۵	۰.۱۹۲	مراقبت روابط خانوادگی	
۱	۰	۰	۰	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
۰.۸۳۳	۰	۰	۰.۱۶۷	پیشگیری از حوادث در مدرسه	



۰.۶۹۲	۰.۱۵۴	۰.۱۵۴	۰	پیشگیری از حوادث در جامعه	
۰	۰	۱	۰	مقابله با بلایای طبیعی	
۰	۰	۰	۰	کمک های اولیه و بهداشت محیط کار	
۰	۰	۰	۰.۲۵۰	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی
۰.۶۲۵	۰	۰	۰	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
۰.۰۵۳	۰	۰.۶۳۲	۰	اهمیت بازی و انواع آن	
۰	۰	۰.۸۵۷	۰	مهارت های حرکتی	
۰	۰	۰	۰	حرکات اصلاحی	
۰	۰	۰	۰	مواد نیروزا	
۰	۱	۰	۰	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۰	۰.۱۲۵	۰.۵۰۰	۰.۳۷۵	شناخت خود و عزت نفس	
۰.۰۵۳	۰.۱۵۸	۰.۵۷۹	۰.۲۱۱	احساسات و عواطف	
۰	۰.۰۳۳	۰	۰.۶۶۷	تصمیم گیری	
۰	۰.۱۷۱	۰.۴۶۸	۰.۳۴۳	برقراری ارتباط	
۰	۰	۱	۰	تفکر نقاد	
۰	۰.۱۸۰	۰.۳۶۴	۰.۴۵۵	روابط همسالان	
۰.۲۵۰	۰.۷۵۰	۰	۰	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتار های پرخطر
۰	۰	۰	۰	اعتیاد	
۰	۰	۰	۰	مواد مخدر و انواع آن	
۰	۰	۰	۰	اثرات سیگار در بدن	
۰	۰	۰	۰	خشونت	
۰	۰	۰	۰	ایدز	
۰.۹۲۳	۰	۰	۰.۰۷۷	سلامت و بیماری	کنترل و پیش گیری از بیماری ها
۰	۰	۰	۱	مراقبت از بیمار	
۰	۰	۰	۰	آشنایی با بیماری ها	
۰	۰	۰	۰	اهمیت معلولیت	معلولیت
۰	۰	۰	۰	پیشگیری و کمک به افراد	

معلول				انواع معلولیت	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
۱	۰	۰	۰		
۰.۷۳۳	۰.۲۰۰	۰	۰.۰۶۷	فعالیت مدرسه و محله	
۰.۲۷۳	۰.۱۸۲	۰.۴۵۵	۰.۰۹۱	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	
۰	۰.۱۰۰	۰.۶۰۰	۰.۳۰۰	سلامت فردی	
۰	۰	۰.۶۶۷	۰.۳۳۳	سلامت تغذیه ای	

جدول ۳: مقدار عدم اطمینان (Ej) و ضریب اهمیت (Wj) مفروضه های سلامت در کتب پایه اول ابتدایی

		مولفه ها	
ضریب اهمیت (Wj)	مقدار عدم اطمینان (Ej)	خرده شاخص	شاخص
۰.۰۳۶	۰.۶۹۶	سیستم های بدن	سلامت جسم
۰.۰۲۴	۰.۴۵۹	چرخه حیات	
۰.۰۳۸	۰.۷۴۲	مراقبت از اندام	
۰.۰۴۲	۰.۸۰۹	آشنایی با مواد غذایی	سلامت تغذیه
۰.۰۳۴	۰.۶۶۰	نیاز های تغذیه ای	
۰	۰	پوشش گیاهی	
۰.۰۴۱	۰.۷۹۲	پوشش جانوری	
۰.۰۳۹	۰.۷۵۰	انرژی	
۰.۰۱۱	۰.۲۱۰	پایش رشد	
۰.۰۱۱	۰.۲۲۳	الگوی تغذیه ای	
۰	۰	بهداشت مواد غذایی	سلامت محیط
۰.۰۳۸	۰.۷۳۲	بهداشت آب	
۰.۰۴۰	۰.۷۸۸	بهداشت هوا	
۰	۰	بهداشت خاک	سلامت محیط زیست
۰	۰	آلودگی صوتی	
۰.۰۲۵	۰.۴۸۵	زباله و دفع آن	
۰	۰	مبارزه با بندگان و جوندگان	
۰	۰	فاضلاب و دفع بهداشتی	

۰.۰۳۹	۰.۷۶۳	جمعیت	سلامت خانواده
۰.۰۲۶	۰.۵۰۰	سلامت نوجوان	
۰.۰۳۸	۰.۷۴۳	مراقبت از کودکان	
۰	۰	مراقبت های دوران بارداری	
۰.۰۳۵	۰.۶۳۷	مراقبت روابط خانوادگی	
۰	۰	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
۰.۰۱۷	۰.۳۲۵	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
۰.۰۳۱	۰.۵۹۹	پیشگیری از حوادث در جامعه	
۰	۰	مقابله با بلایای طبیعی	
۰	۰	کمک های اولیه و بهداشت محیط کار	
۰.۰۳۱	۰.۵۹۴	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی
۰.۰۲۵	۰.۴۷۷	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
۰.۰۳۰	۰.۵۸۴	اهمیت بازی و انواع آن	
۰.۰۱۵	۰.۲۹۶	مهارت های حرکتی	
۰	۰	حرکات اصلاحی	
۰	۰	مواد نپروزا	
۰	۰	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۰.۰۳۶	۰.۷۰۳	شناخت خود و عزت نفس	
۰.۰۴۰	۰.۸۷۸	احساسات و عواطف	
۰.۰۲۶	۰.۴۵۹	تصمیم گیری	
۰.۰۳۸	۰.۷۳۶	برقراری ارتباط	
۰	۰	تفکر نقاد	
۰.۰۳۹	۰.۷۴۷	روابط همسالان	
۰.۰۲۱	۰.۴۰۶	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتار های پرخطر
۰	۰	اعتیاد	
۰	۰	مواد مخدر و انواع آن	

۰	۰	اثرات سیگار در بدن	
۰	۰	خشونت	
۰	۰	ایدز	
۰.۰۰۰	۰.۱۹۶	سلامت و بیماری	کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها
۰	۰	مراقبت از بیمار	
۰	۰	آشنایی با بیماری‌ها	
۰	۰	اهمیت معلولیت	معلولیت
۰	۰	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
۰	۰	انواع معلولیت	
۰.۰۲۷	۰.۵۲۶	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
۰.۰۴۶	۰.۸۹۵	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	
۰.۰۳۳	۰.۶۴۸	سلامت فردی	
۰.۰۲۴	۰.۴۵۹	سلامت تغذیه ای	

جدول (۳) نشان می‌دهد که بیشترین ضریب اهمیت و بار اطلاعاتی در بین مؤلفه‌های سلامت در کتب پایه اول ابتدایی مربوط به مؤلفه‌های سلامت تغذیه مجموعاً با مقدار (۰/۱۷) و کمترین ضریب اهمیت و بار اطلاعاتی به مؤلفه‌های معلولیت مجموعاً با مقدار (۰) می‌باشد.

### ۳. نتیجه‌گیری

با توجه به تحلیل محتوای متون از مجموع بررسی کل کتب دوره اول ابتدایی، (۵۱۱) فراوانی که در ۱۲ مؤلفه اصلی و ۵۷ مؤلفه فرعی می‌باشد. یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داده‌است که مؤلفه‌های نظام سلامت توزیع نرمال ندارند؛ در حالی که به برخی از مؤلفه‌ها به نسبت سایر مؤلفه‌ها توجه بیشتری شده است در مقابل برخی از مؤلفه‌ها مورد توجه کمتری قرار گرفتند. همچنین فراوانی به‌دست آمده، در بین متون هر دو طرح نشان می‌دهد که مؤلفه‌های موجود توزیع نرمالی ندارند؛ به طوری که در مؤلفه‌های نظام سلامت به ترتیب؛ نشان می‌دهد که از بررسی کل بررسی کل ۴ کتاب پایه اول ابتدایی مؤلفه‌ی مربوط به سلامت تغذیه با ۱۳۰ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۱ فراوانی است و از مجموع ۵۱۱ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در کتاب پایه اول ابتدایی، ۲۶ مورد به سلامت جسم، ۱۳۰ مورد به سلامت تغذیه، ۵۸ مورد به سلامت محیط، ۱۱ مورد به سلامت محیط زیست، ۵۱ مورد به سلامت خانواده، ۲۶ مورد به حوادث ایمنی، ۵۵ مورد به تحرک بدنی، ۹۶ مورد به سلامت روانی، ۴ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۱۴ مورد به کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها، ۱ مورد به معلولیت، ۳۹ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره شده است. با توجه به نتایج تحلیل متون- کتب دوره اول ابتدایی می‌توان چنین نتیجه گرفت که متأسفانه در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای

سلامت در این اسناد پرداخته شده است. در حالی که با توجه به اسناد(سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، قانون برنامه ۳، ۴، ۵ قانون اساسی، دستورالعمل‌ها در حوزه سلامت، طرح تحول نظام سلامت) که صراحتاً موضوع بهداشت و سلامت، ضرورت و اهمیت آن و راه‌های مراقبت آن به عنوان یکی از ابعاد مهم و زیربنایی توسعه در ابعاد مختلف، بیان گردیده است، انتظار می‌رفت که حداقل به مؤلفه‌های بهداشت در حوزه نظام سلامت در حد مورد قبول پرداخته شود و افراد هر چه بیشتر در این اسناد با آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مسایل و مشکلات آن، راه‌های مراقبت از آن و.. آشنا شوند. بنابراین در این راستا با توجه به ضعف اسناد بالادستی در نظام آموزشی جمهوری اسلامی ایران در زمینه تربیت مؤلفه‌های سلامت و بهداشت، مورد غفلت واقع شدند. این مهم در دوره ابتدایی همان طور که نتایج پژوهش‌های مختلف مؤید این موضوع است؛ از جمله: بادکوبی(۱۳۸۹)، دیبا(۱۳۸۹)، فرمehنی فراهانی(۱۳۹۲)، فتحی و همکاران(۱۳۸۴)، صالحی عمران و همکاران(۱۳۹۰) بیان می‌کنند که آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به عنوان بخشی از آموزش شهروندی و جهانی شدن در برنامه درسی نظام آموزشی ایران و عمدتاً دیگر کشورهای آسیایی مغفول واقع شده است و نتایج پژوهش فردوسی و همکاران(۱۳۸۶)، حاج حسینی و همکاران(۱۳۹۱)، دیبایی و لاهیجانیان(۱۳۹۱)، نشان می‌دهند که آموزش‌های مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت به دانش‌آموزان توانایی ایجاد تغییر در نگرش آن‌ها را نداشته و دانش‌آموزان از مهارت کافی برای به‌کارگیری آن برخوردار نیستند و همچنین یافته‌های پژوهش تورانی و کرم‌الدینی (۱۳۹۱)، قضاوی و همکاران(۱۳۹۱)، قضاوی و همکاران(۱۳۸۷)، صالحی عمران و همکاران(۱۳۸۸) مویید این نکته است که آموزش‌های مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت به طور پراکنده ای در کتاب‌های دوره‌های مختلف آمده است، منسجم نیست و براساس برنامه و چارچوب مشخص نمی‌باشد.

با توجه به نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته باید زمینه صحیح تربیت مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت را در افراد به وجود آورد تا با آگاهی از مسائل بهداشتی بتوانند درک درستی از شاخه‌های دیگر علوم از جمله اقتصاد، صنعت و حتی شغل و حرفه به دست آورند؛ لذا برای تحقق چنین هدفی باید یک برنامه جامع تربیت مؤلفه‌های بهداشتی پایه گذاری شود تا دانش جدید، مهارت‌ها، ارزش‌ها و نظریات در مسیر کیفیت برتر و برای زندگی نسل‌های آینده توسعه یابد و با آموزش و پرورش دانش‌آموزان در قالب کتاب‌های درسی بتوانیم میزان آگاهی، حساسیت و احساس مسئولیت آن‌ها را، نسبت به بیماری‌ها و آسیب‌های روانی، جسمی، زیستی، اجتماعی و تاثیر آن‌ها بر ارتقای سلامت، افزایش دهیم(هونکه و همکاران ۲۰۰۱؛ اوسکمپ و همکاران، ۱۹۹۱؛ مخدوم، ۱۳۸۰ و هوپر و نایلسن، ۱۹۹۱) تا افراد بتوانند ضمن کسب قدرت تشخیص و توصیف مسائل بهداشتی، از مهارت لازم برای حل آسیب‌های موجود در بهداشت و سلامت بهره مند شده و ضمن ابداع روش‌های جدید، نسبت به ارتقای سلامت در مدارس و جامعه احساس مسئولیت داشته باشند(Bouclin, 2009).

نقطه آغازین توجه و رشد احساس مسئولیت در حیطه تربیت مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت، سنین کودکی و دوره ابتدایی است با توجه به آنکه مدت زمان حضور کودکان در مدرسه بیش از زمانی است که در کنار پدر و مادر می‌گذرانند(Belka, 2008) (آیزنر، ۱۹۹۲) و مدرسه یک مکان ایده آل برای ارتقاء سواد بهداشتی دانش‌آموزان است. بنابراین در این زمینه مدارس نقش حیاتی دارند. بنابراین بایسته است که با افزایش سواد بهداشتی دانش‌آموزان در دوره کودکی زمینه ای فراهم شود تا آنها در راستای ارتقای سلامت گام‌های اساسی بردارند. یکی از ابزارهای بسیار قوی برای کاهش و توقف رفتارهای غیرمسئولانه بشری در قبال سلامت و افزایش آگاهی‌های بهداشتی، آموزش مسایل بهداشتی در سطح دبستان می‌باشد (Robert, 2009) همان طور که (باسیل، ۲۰۰۰) بیان می‌کند - دارد دوران کودکی اهمیت زیادی در ایجاد نگرش‌های بهداشتی دارند و آموزش مسایل بهداشتی در این دوران، راهی

برای پرورش نگرش‌های بهداشتی و به طبع آن ارتقای سلامت در انسان است و از این طریق باور بهداشتی و توجه به سلامت به تدریج در دانش آموزان ایجاد می‌گردد. از آنجا که کشور ما ایران به طور روزافزونی در حال توسعه است و از طرفی کشوری نفت‌خیز و در نتیجه نیمه صنعتی به حساب می‌آید، نیاز مبرمی به توسعه آموزش بهداشتی دارد. بنابراین، آموزش مؤلفه‌های بهداشتی و توسعه صحیح آن در کلیه مراکز آموزشی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشد (Randall, 2013, Caryn, Morse, Kevin, 2009).

در مجموع، یافته‌های تحلیل نشان می‌دهند که میزان توجه به هر یک از مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت متفاوت است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در محتوای کتب دوره اول ابتدایی به برخی از مؤلفه‌های آموزش بهداشت کمتر توجه است، در حالی که آموزش بهداشت و به تبع آن ارتقای سلامت مهم‌ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. طراحی، اجرا و اداره برنامه‌های توسعه در بعد بهداشت، بیش از هر عامل دیگری زیربنای مفاهیم پایه‌ای چون سلامت است (Kerr Joanne, 2014). سیوبان و هارلو (۲۰۰۹) نیز معتقد است که آموزش بهداشت و ارتقای سلامت یکی از عوامل توسعه اقتصادی و اجتماعی است و از نظر درمانی و پیشگیری، باعث ارتقای کارایی خدمات تندرستی، افزایش بازدهی و کاهش هزینه، افزایش تولید (از طریق افزایش سطح تندرستی افراد، به ویژه کارگران) به وسیله کاهش بیماری‌ها و حوادث ناشی از کار، دگرگونی‌های اجتماعی و احساس مسئولیت افراد در قبال زندگی روزمره خویش می‌شود و نهایتاً آموزش سلامت و بهداشت می‌تواند باعث تحول فکری عمومی باشد (Sioban Harlow, 2009). همچنین باید خاطر نشان ساخت که کتاب‌های دوران ابتدایی می‌توانند نگرش‌ها و عاداتی دوران کودکی را تشکیل و در تصمیم‌گیری‌های دوران بزرگسالی نقش بسزایی ایفا می‌کنند؛ از این رو متون کتب دوره ابتدایی باید به گونه‌ای مرتبط، سودمند و موثر در آموزش طراحی، اجرا و ارزشیابی شوند. به طوری که پاسخگوی نیازهای عاطفی، اجتماعی و ارضای حس کنجکاوی افراد بوده و امکان شناخت لازم از خود، دنیای پیرامون، ارزش‌ها را به آن‌ها بدهد و در آن‌ها امید و آرامش ایجاد کند.

## منابع

- بهزاد، داود (۱۳۸۱). «سرمایه اجتماعی برای ارتقای سلامت روان»، نشریه رفاه اجتماعی، دوره ۲، شماره ۶، ص ۴۳-۵۰. رفیعی فر، شهرام (۱۳۹۳). *از آموزش تا سلامت*. تهران: چهر.
- رمضانخانی، علی، سیاری، علی اکبر (۱۳۸۹). *بررسی وضعیت آموزش مهارت‌های زندگی در نظام آموزش و پرورش*. گزارش تحقیق. سازمان یونسف ایران و دفتر مطالعات بین‌المللی وزارت آموزش و پرورش
- کدیور، پروین (۱۳۹۰). *روانشناسی تربیتی*، تهران: سمت.
- یوسفی، علی رضا، ذهبیون، شهلا (۱۳۸۹). «سازمان یادگیرنده راه کارهای برای ارتقای کیفی سلامت»، مجله ایران آموزش در علوم پزشکی، زمستان ۱۳۸۹.
- Belting, P. E., & Belting, N. M. (2011). *The modern high school curriculum*. Cosmo Publications. New Delhi
- Bouclin R. Landry RG; Noreau G; The effects of smoking on periodontal structures: A literature Review. *Journal of Canadian Dental Association*, 63 (5,;3;3-360, 356, 1997) May. 2009.
- Belka .D. *Teaching children games: Becoming a master teacher*. Champaign .IL: Human. 2008.
- Caryn Gee Morse and Kevin P. High. Nutrition, Immunity, and Infection, In: Mandell, Douglas, and Bennett's *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 6th edition, 2009. pp. 139-144.

Chalmers, J.(2013). Modifying curriculum for the special needs student in the regular classroom.

Glanz, K., et al. Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice. New York: John Wiley & Sons, Inc. 2015.

Kerr Joanne. Community Health Promotion Changes for Practice. Bailliere Tindal, 2000. PP. 5-23. Naido Jennie and Wills Jane , Health Studies an Introduction . First Edition Antony Rowe Ltd ,Chippenham Wilts . 2014؛ PP. 47-9.

Last John M .Wallace Robert B . Maxy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine . 13<sup>th</sup> Edition, Prentice-Hall International Inc. 2009؛ 687-98.

Randall, R. C. Principles and Foundations of Health Promotion and Education. New York:Allyn Bacon Inc. . 2013.

Sarmad, zohreh, bazargan , Abbas and Hejazi, elahe. Research Methods in the Behavioral Sciences, Tehran, Cognizant. 2000. (Persian).

Sioban D. Harlow ."Menstruation and Menstrual Disorders : The Epidemiology of Menstruation and Menstrual dysfunction." in " Women & Health" by Marlene B. Goldman, Maureen C. Hatch, Section, ,(2009) ؛ 3,p.81 – 125.

