مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره چهارم، شماره ۲، ۱۳۹۸، صفحه ۵۵-۴۵

ارزیابی برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در کتاب‌های درسی دوره سوم ابتدایی بر اساس مؤلفه‌های تحول نظام سلامت

محمد عظیمی (PhD)[1*]

۱-گروه آموزش ابتدایی ، دانشگاه فرهنگیان، ایران

دریافت: ۹۸/۱۲/۵، اصلاح: ۹۸/۱۲/۲۰، پذیرش:۹۸/۱۲/۲۷

خلاصه

سابقه و هدف: انتخاب رفتارهای سالم در دوره ابتدایی از اهمیت زیادی برخوردار است. هدف از پژوهش حاضر ارزیابی برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در کتاب‌های درسی دوره سوم ابتدایی بر اساس مؤلفه‌های تحول نظام سلامت است.

مواد و روش‌ها: نوع مطالعه توصیفی و روش مورداستفاده تحلیل محتوا با بهره‌گیری از تکنیک آنتروپی شانون بود. محتوای طرح ازنظر پاسخگو (متن کتب دوره سوم ابتدایی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت موردبررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل محتوای آنتروپی شانون نشان داد که بررسی کل ۶ کتاب پایه سوم ابتدایی مؤلفه‌ی مربوط به سلامت روانی با ۶۴۵ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۷ فراوانی است. از مجموع ۲۴۱۵ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در کتاب پایه سوم ابتدایی، ۳۹ مورد به سلامت جسم، ۴۵۶ مورد به سلامت تغذیه، ۶۰ مورد به سلامت محیط، ۵۴ مورد به سلامت محیط‌زیست، ۲۹۵ مورد به سلامت خانواده، ۴۱ مورد به حوادث ایمنی، ۵۳۹ مورد به تحرک بدنی، ۶۴۵ مورد به سلامت روانی، ۱۲ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۱۹ مورد به کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها، ۷ مورد به معلولیت، ۲۴۸ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره‌شده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل نشان می‌دهند در بین مؤلفه‌های سلامت در کتب پایه سوم دوره ابتدایی مؤلفه‌های سلامت تغذیه و سلامت روانی بیشترین ضریب اهمیت و مؤلفه معلولیت‌ها دارای کمترین ضریب اهمیت می‌باشد. لذا آموزش مؤلفه‌های بهداشتی در مدارس با مدیریت، برنامه‌ریزی، آموزش و توجه به نوع تغذیه و رفتارهای بهداشتی دانش آموزان انجام‌پذیر است و عدم توجه به آن نه‌تنها به دانش آموزان بلکه به جامعه آسیب وارد می‌کند.

واژه‌های کلیدی: آموزش بهداشت، ارتقای سلامت، ارزیابی، تحول نظام سلامت، دوره سوم ابتدایی.

مقدمه

سلامت به‌عنوان یک ارزش فردی و اجتماعی، بر طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و از دیدگاه همه ملت‌ها و نزد همه مکاتب، یکی از مهم‌ترین و ابتدایی‌ترین حقوق و نیازهای بشر تلقی شده است و دست یافتن به بالاترین سطح آن از اهداف اجتماعی و ملی تمامی دولت‌ها به حساب می‌آید (۲- ۱) هر کشوری برای دستیابی به اهداف بهداشتی مورد انتظار خود اقداماتی را در سطح ملی پیش‌بینی می‌کند و با ترسیم چشم‌اندازهای آینده، بررسی و شناسایی نیازهای بهداشتی خود، تعیین چالش‌های این حوزه، تدوین راهبردها و رویکردهای کلان و روش‌های اجرایی به طراحی برنامه‌های عمل اقدام می‌کند (۳-۴) در چشم‌انداز ۲۰ ساله، ما می‌خواهیم رتبه یک تولید دانش و توسعه خدمات سلامت را در منطقه دست پیدا کنیم. برای اینکه بتوانیم این کار را در بعد دانش انجام دهیم، باید نظام آموزشی و پژوهشی پویا و تمام‌وقتی داشته باشیم و برای اینکه بتوانیم در حوزه سلامت، خدمات را به‌صورت ساماندهی شده توزیع کنیم، باید نظام سطح‌بندی و ارجاع را پیاده کنیم (۶-۵). ازجمله مسائل مهم و کلیدی در هزاره سوم، مبحث سلامت می‌باشد و آموزش سلامت اثربخش، از محوری‌ترین موضوعات سازمان بهداشت جهانی مطرح‌شده است (۷). مدارس محیطی ایده‌آل برای ارتقا سطح سلامت هستند و می‌تواند یک بستر مناسب برای یادگیری و تمرین رفتارهای مثبت بهداشتی فراهم آورند (۸). کودکان بخش زیادی از وقت خود را در مدرسه صرف می‌کنند درنتیجه مدارس پتانسیل اینکه یک دامنه پرقدرت نفوذ بر سلامت کودکان باشند را دارا هستند (۹). تلاش برای جلوگیری از رفتارهای آسیب‌رسان سلامت بهتر است که در سنین پایین‌تر شروع شود تا در بزرگسالی مجبور به تلاش برای تغییر عادت‌های تثبیت‌شده نشود (۱۰). مدارس می‌توانند نقش بسیار مهمی در بهبود سلامت کودکان که درنتیجه منجر به تبدیل‌شدن آن‌ها به بزرگسالان سالم خواهند شد بازی کنند. کودکان و نوجوانان به‌طورکلی پنج روز در هفته و ازنظر تقویمی بیشتر طول سال در مدرسه حضور دارند. علاوه بر مهارت‌های آکادمیک دانش آموزان هم‌چنین انتظارات فرهنگی و مهارت‌های اجتماعی که رفتارهای بهداشتی را به شکلی قوی تحت تأثیر قرار می‌دهند یاد می‌گیرند (۱۱). آموزش بهداشت بخشی جدایی‌ناپذیر از برنامه آموزش‌وپرورش برای همه دانش آموزان است. برنامه‌های درسی آموزش بهداشت باید نمایشگر دانش ضروری، نگرش و مهارت‌ها باشند. برنامه آموزش بهداشت جامع برای ارتقاء زندگی سالم و تضعیف رفتارهای بهداشتی پرخطر در میان همه دانش آموزان

*مسئول مقاله: دکتر محمد عظیمی
آدرس: اردبیل، خیابان تربیت معلم، دانشگاه فرهنگیان تلفن:۰۲۶۵-۹۱۴۵۹۶۰-۹۸ +
E-mail:mohamadazimi19861986@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.45]

طراحی‌شده است (۱۲). تا کودکان در مورد حفظ سلامت خود مسئولانه عمل کنند، آموزش بهداشت پایه و اساس ترویج سلامت است که به‌عنوان یکی از اجزای ارتقای بهداشت مدارس محسوب شده و بخش مهم اجزای دیگر نیز محسوب می‌شود (۱۳). با توجه به تأکید منشور Ottawa بر آموزش به‌عنوان پیش‌نیاز سلامت، سازمان جهانی بهداشت مدراس مروج سلامت را بر اساس منشور اوتاوا تعریف کرده است که در آن بر برنامه جامع آموزش سلامت در مدارس و مشارکت والدین و جامعه در برنامه‌های ارتقای سلامت در مدارس به‌عنوان اجزایی از آن تأکید گردیده است (۱۵،۱۴).

دانش آموزان گروه هدف مناسب برای آموزش بهداشت و برنامه‌های ارتقاء سلامت هستند زیرا بسیاری از رفتارهایی که مربوط به علل اصلی مرگ‌ومیر و ابتلا، در دوره ابتدایی توسعه و یا تقویت می‌یابد. این رفتارها شامل استفاده از دخانیات، الکل و مواد دیگر، فعالیت جنسی محافظت نشده، رژیم غذایی نامتناسب، عدم فعالیت جسمانی و رفتارهایی که به‌طور غیرعمدی منجر به جراحات و خشونت می‌شود این رفتارهای بهداشتی می‌تواند توسعه بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و دیابت که در حال حاضر از علل عمده زودرس مرگ و ناتوانی در ایالات‌متحده و جهان غرب است را تحت تأثیر قرار دهد (۱۶)؛ و بر اساس داده‌های ثبت مرگ معاونت سلامت عوامل خطر مذکور در ایران نیز جزو ۱۰ علت اصلی مرگ می‌باشد (۱۷).

بیشتر شواهد نشان می‌دهند که بسیاری از این رفتارها تعیین گرهای مشابه دارند که این مسئله فرصت‌هایی برای برنامه‌های یکپارچه که رفتارهای چندگانه را مخاطب قرار می‌دهند فراهم می‌کند. بااین‌حال، بیشتر برنامه‌های ارتقاء سلامت دانش آموزان تنها یک دامنه رفتاری را مخاطب قرار می‌دهند (۱۸). رمضانعلی به نقل از Colby نقش مدارس را در کسب آموزش و بهداشت مرتبط و وابسته توصیف کرده است و مدارس را یکی از راه‌های همگانی و مطلوب که دستیابی به این دو هدف را فراهم آورده و از تسهیلات، کارکنان و نظام کارآمد برای حفظ و تقویت بهداشت جوامع برخوردار هستند توصیف می‌کند (۱۹). تأثیر مداخله آموزشی بر آگاهی، نگرش و رفتار دانش آموزان در خصوص فعالیت جسمانی، رفتارهای تغذیه‌ای و بهداشت جنسی، سلامت ذهنی، مصرف مواد و سیگار و خشونت در مطالعات انجام‌شده در ایران و سایر مطالعات مورد تأیید قرارگرفته است (۲۵– ۱۹).

لذا مدرسه محلی است منحصربه‌فرد که می‌توان مهارت‌ها و شیوه‌های زندگی سالم را به کودکان آموخت و از مشکلات بهداشت و سلامت در حال و آینده پیشگیری کرد. این تفکر و نگرش سلامت دانش آموزان حتی در قوانین مختلف ملی و بین‌المللی لحاظ شده است (۲۶–۲۷). همچنین بررسی تطبیقی دانش آموزان ایران با چهار کشور ژاپن، استرالیا، فرانسه، ترکیه به این نتیجه رسیدند که مؤلفه‌های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان، بیمارهای مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است. نکویی مقدم و همکاران نیز (۱۳۸۹) در پژوهش خود بیان کردند که محتواهای کتاب‌های موجود در زمینه آموزش‌های بهداشت در توانایی و نگرش‌های دانش آموزان تأثیری نداشته و دانش آموزان از مهارت کافی برخوردار نبوده‌اند و برای دانش آموزان سودمند نبوده است (۲۸).

بنابراین بر اساس، ناکارآمدی روش‌های مرسوم، پایین بودن سطح سواد سلامتی معلمان، ناکارآمد بودن محتوای کتاب‌های درسی موجود لزوم تغییر آن و استفاده از شیوه‌های آموزش اثربخش آموزش بهداشت نمود بیشتری پیدا می‌کند. همان‌طور که بیان گردید برای ایجاد تغییر و تحول و به‌منظور جلوگیری از بیماری‌ها و ارزش قائل شدن به بهداشت و سلامت نیروی انسانی کارآمد که مدنظر طرح تحول بنیادین و طرح تحول نظام سلامت است بایستی به آموزش روش‌های بهداشت به اقشار مختلف جامعه به‌ویژه دانش آموزان در سنین پایین توجه وافر نمود. ازآنجایی‌که نظام مدرسه تأثیری مستقیم بر کودکان و نوجوانان و تأثیر غیرمستقیم بر بزرگ‌سالان دارد، به نظر می‌رسد استفاده بهینه از آموزش بهداشت در دوره دبستان یکی از سهل‌الوصول‌ترین راه‌های آموزش عمومی به مردم است.

همان‌طور که Buschner (۲۰۱۳) بیان می‌کند نگرش‌های بهداشتی که در دوران کودکی شکل می‌گیرند مادام‌العمر و تغییرناپذیر هستند و در این راستا گنجاندن مفاهیم پایه و عمیق بهداشت و سلامت در اسناد بالادستی و به‌تبع آن دروس مقاطع تحصیلی باعث می‌شود که دانش آموزان از ابتدا و در زمان تکوین و شکل‌گیری شخصیت اجتماعی‌شان به‌عنوان شهروندان آینده، رعایت بهداشت و ارتقای سلامت را به‌عنوان یک مسئولیت انسانی و اخلاقی در وجود خود نهادینه کنند. پس آشکار است که موفقیت در تربیت بهداشت دانش آموزان در مدارس بدون تدوین برنامه‌ای به‌منظور افزایش سواد سلامت آن‌ها در دوره ابتدایی میسر نخواهد بود. پس آشکار است که موفقیت در تربیت بهداشت دانش آموزان در مدارس بدون تدوین برنامه‌ای به‌منظور افزایش سواد سلامت آن‌ها در دوره ابتدایی شدنی نخواهد بود (۲۹).

ازآنجاکه پژوهش حاضر نیز بر چند مؤلفه و شاخص گوناگون متمرکز بود و پایه سوم دبستان به انتقال به دوره دوم دبستان (چهارم، پنج و ششم ابتدایی) مهم‌ترین دوره در تکوین شخصیت دانش آموزان به شمار می‌رود. اگر به‌درستی و با همکاری دست‌اندرکاران اعمال شود، می‌تواند نظریه فوق را محقق سازد. درواقع دوره ابتدایی، دوره‌ای از تحصیل است که اساس دوره‌های بالاتر آموزشی و تجربیات دانش آموزان می‌باشد (۳۰). به عبارتی، پایه سوم ابتدایی مهم‌ترین دوره تحصیلی و انتقال در تمامی نظام‌های آموزش‌وپرورش جهان، در دوره ابتدایی است؛ زیرا بیشترین شکل‌گیری شخصیت و رشد همه‌جانبه فرد، در این دوره صورت می‌گیرد. دوره ابتدایی، در رشد مفاهیم و معانی اموری که کودک در زندگی با آن‌ها مواجه است، نقش مهمی بر عهده دارد. پایه سوم دوره ابتدایی، تداوم‌بخش تکوین شناختی، زیستی و اجتماعی کودک می‌باشد و دوره‌ای است که در آن، فرصت و موقعیت مناسبی برای تحصیل، تربیت و یادگیری شیوه ارتباط صحیح با دیگران برای کودک فراهم می‌گردد و استعدادهای هر کودک به‌تدریج شکوفا می‌شود (۳۱).

بنابراین، نظام‌های آموزشی به‌ویژه پایه سوم ابتدایی، نقش بسزایی در شکل‌دهی یک جامعه سالم با افراد سالم خواهد داشت. به همین خاطر، مدارس باید دانش آموزان را درگیر فعالیت‌ها و محتوایی نمایند که باعث افزایش آشنایی آن‌ها نسبت به‌سلامت، بیماری و مفاهیم مرتبط با آن گردند؛ زیرا بسیاری از مشکلاتی که در ارتباط با سلامتی در سنین بالاتر رخ می‌دهد، همگی به دوره‌های قبل بازمی‌گردد. لذا طراحی الگو و برنامه‌ریزی به‌منظور افزایش آموزش، اصلاح رفتارهای بهداشتی نامطلوب و ایجاد و حفظ رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانش آموزان دوره دبستان امری اجتناب‌ناپذیر است؛ بنابراین هدف این پژوهش آن است که محتوای کلیه کتب دوره سوم ابتدایی در آموزش‌وپرورش را بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت تحلیل و میزان و حضور هر یک را بررسی کند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.45]

مواد و روش‌ها

این تحقیق در سال ۱۳۹۷ و با استفاده از روش تحلیل محتوای کمی انجام‌شده است. واحد تحلیل صفحات (متون، پرسش‌ها، تمرین‌ها و تصاویر) بود. برای تحلیل محتوا مراحل مختلفی طی می‌شود. ازجمله این مراحل می‌توان سه مرحله که توسط عبادی و همکاران مطرح‌شده را ذکر نمود:

۱- مرحله قبل از تحلیل (آماده‌سازی و سازمان‌دهی)

۲- بررسی مواد (پیام)

۳- پردازش نتایج

کانون توجه این پژوهش بر مرحله سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده‌های جمع‌آوری‌شده از پیام می‌باشد. یعنی پس از رمزگذاری پیام و مقوله‌بندی آن، اطلاعات به‌دست‌آمده تحلیل شدند (۳۲). امروزه، فنون بسیاری در این خصوص ارائه‌شده است که اساس آن‌ها بر درصدگیری از فراوانی مقوله‌ها می‌باشد. این دسته از فنون دارای مشکلات ریاضی خاص خود می‌باشند که نتایج آن‌ها را کم اعتبار خواهد کرد. در این پژوهش تلاش شده است از روش جدیدی که برگرفته از نظریه سیستم‌هاست، برای پردازش نتایج استفاده شوند. این روش "آنتروپی شانون" می‌باشد که پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به‌صورت کمی و کیفی مطرح می‌کند.

بر اساس این روش تحلیل داده‌ها، در تحلیل محتوا بسیار قوی‌تر و معتبرتر عمل می‌کند. آنتروپی در تئوری اطلاعات، شاخصی است برای اندازه‌گیری عدم اطمینان که به‌وسیله، یک توزیع احتمال بیان می‌شود. بر اساس این روش که به مدل جبرانی مشهور است، محتوای طرح ازنظر پاسخگو (کتب دوره سوم ابتدایی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت موردبررسی قرار گرفت.

مفروضه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دارای ۱۲ جز ۱- سلامت جسم (Physical Health) (سیستم‌های بدن، چرخه حیات، مراقب از اندام) ۲- سلامت تغذیه (Nutritional Health) (آشنایی با مواد غذایی، نیازهای تغذیه‌ای، پایش رشد، الگوی تغذیه‌ای، بهداشت مواد غذایی، پوشش گیاهی، پوشش جانوری، انرژی) ۳- سلامت محیط (Environmental Health)(بهداشت آب، بهداشت هوا، بهداشت خاک) ۴- سلامت محیط‌زیست (Environmental Health)(آلودگی صوتی، زباله و دفع آن، مبارزه با بندپایان و جوندگان، فاضلاب و دفع بهداشتی) ۵- سلامت خانواده (Family Health)(جمعیت، سلامت نوجوان، مراقبت از کودکان، مراقبت‌های دوران بارداری، مراقبت، روابط خانوادگی)۶- حوادث ایمنی (Safety Events)(پیشگیری از حوادث در منزل، پیشگیری از حوادث در مدرسه، پیشگیری از حوادث در جامعه، مقابله با بلایای طبیعی، کمک‌های اولیه بهداشت محیط کار) ۷- تحرک بدنی (Physical Activity) (اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام، انواع ورزش ایمنی و قوانین آن، اهمیت بازی و انواع آن، مهارت‌های حرکتی، حرکات اصلاحی، مواد نیروزا، بهداشت و تغذیه ورزشی) ۸- سلامت روانی (Mental Health) (شناخت خود و عزت‌نفس، احساسات و عواطف، تصمیم‌گیری، برقراری ارتباط، تفکر نقاد، روابط همسالان)۹- پیشگیری از رفتارهای پرخطر (Prevention Of High-Risk Behaviors) (عادات ناسالم، اعتیاد، مواد مخدر و انواع آن، اثرات سیگار بر بدن، خشونت، ایدز) ۱۰ - کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (Disease Control and Prevention)(سلامت و بیماری، مراقبت از بیمار، آشنایی با بیماری‌ها)۱۱- معلولیت (Disability) (اهمیت معلولیت، انواع معلولیت، پیشگیری از معلولیت) ۱۲- بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه (Public Health and School Health) (فعالیت‌های مدرسه و محله، عوامل اجتماعی بهداشت عمومی، سلامت فردی، سلامت تغذیه‌ای) است (۳۳). روایی مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با استفاده از نظرات متخصصان حیطه سلامت و برنامه درسی سنجیده شده است. برای اطمینان از صحت و درستی از نتایج تحلیل‌ها، اسناد بالادستی علاوه بر محقق؛ توسط شش نفر دیگر که متخصص درزمینه‌ی آموزش بهداشت بودند نیز مورد تحلیل و بررسی قرارگرفته و به‌منظور برداشت یکسان از فرم تحلیل محتوا، همکاران پژوهش در ارتباط با آموزش بهداشت، مؤلفه‌های آن و واحدهای تحلیل با یکدیگر هماهنگ شدند.

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

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

$$Pij = \frac{Fij}{\sum_{i=1}^{m} Fij} \quad (i=1, 2, 3,..., m, j=1, 2\ldots, n)$$

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

$$Ej=-k\sum_{i=1}^{m}\left[p_{ij}\ ln\ p_{ij}\right] \quad (i=1, 2, 3,..., m, j=1, 2\ldots, n)$$

$$k=\frac{1}{Ln\ M}$$

مرحله سوم: با استفاده از بار اطلاعاتی نشانگرها، ضریب اهمیت هر یک از نشانگرها محاسبه شد. هر نشانگری که دارای بار اطلاعاتی بیشتری بود از درجه اهمیت Wj بیشتری برخوردار گشت.

$$Wj=\frac{Ej}{\sum_{j=1}^{m} Ej}$$

لازم به ذکر است، در محاسبه JE مقادیر JiP که برابر صفر باشد به دلیل بروز خطا و جواب بی‌نهایت در محاسبات ریاضی با عدد بسیار کوچک ۰/۰۰۰۰۱ 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 رتبه‌بندی کرده‌ایم (۳۴).

در این پژوهش سعی شد مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون کتب دوره سوم 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 شاخص سازی شامل خرده مؤلف‌هایی می‌شوند که در جدول

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.45]

زیر ارائه‌شده‌اند. برای تدوین مؤلفه‌ها و شاخص‌های این پژوهش، از مطالعات پژوهشی حلم سرشت و دل پیشه (۱۳۸۸)؛ شاه‌حسینی (۱۳۹۵)؛ شادرزی (۱۳۹۴)؛ اسکندری (۱۳۹۴)؛ Jamison (2001); Ackerman (2004); Lasson (2003) و...استفاده شد. البته ازآنجاکه تاکنون پژوهشی به‌طور مستقل آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون کتب دوره سوم ابتدایی را بررسی نکرده است، برای تهیه مؤلفه‌ها و شاخص‌های پژوهش از تحقیقات مختلف پیشین درزمینه‌ی مای مؤلفه‌ها و شاخص‌های موردنظر، آرای پزشکان، کارشناسان بهداشت و کتاب استفاده شد. پس از مشخص شدن شاخص‌های اندازه‌گیری مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، اطلاعات بر اساس مدل آنتروپی شانون جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل شدند و بر اساس همین مدل، میزان توجه به هر یک از مؤلف‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون دروه سوم ابتدایی بررسی شد.

یافته‌ها

از یافته‌های این پژوهش شامل تحلیل کمی و کیفی متون کلیه کتب دوره سوم ابتدایی بر اساس مؤلفه‌های نظام سلامت می‌باشد. ابتدا مجموعه فراوانی‌های به‌دست‌آمده برحسب هر مؤلفه تهیه گردیده و بر اساس مرحله اول روش آنتروپی شانون به‌صورت داده‌های بهنجار شده درآمده‌اند. سپس بر اساس مرحله دوم روش آنتروپی شانون مقدار عدم اطمینان داده‌های حاصل از جداول مذکور به ترتیب در جداول آورده می‌شوند؛ و بعد بر اساس مرحله سوم روش آنتروپی شانون ضریب اهمیت اطلاعات به دست می‌آید. تا بدین طریق مشخص شود که به‌طورکلی بیش‌ترین میزان توجه و اهمیت به کدام مؤلفه تعلق دارد.

جدول فوق نشان می‌دهد که از بررسی کل ۶ کتاب پایه سوم ابتدایی مؤلفه‌ی مربوط به‌سلامت روانی با ۶۴۵ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۷ فراوانی است؛ و از مجموع ۲۴۱۵ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در کتاب پایه سوم ابتدایی، ۳۹ مورد به‌سلامت جسم، ۴۵۶ مورد به‌سلامت تغذیه، ۶۰ مورد به‌سلامت محیط، ۵۴ مورد به‌سلامت محیطزیست، ۲۹۵ مورد به‌سلامت خانواده، ۴۱ مورد به حوادث ایمنی، ۵۳۹ مورد به تحرک بدنی، ۶۴۵ مورد به‌سلامت روانی، ۱۲ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۱۹ مورد به کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها، ۷ مورد به معلولیت، ۲۴۸ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره‌شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی توجه به مفروضه‌های سلامت در کتب پایه سوم ابتدایی

مؤلفه‌ها		کتب						فراوانی	
شاخص	خرده شاخص	ریاضی	علوم	قرآن	فارسی	مطالعات	هدیه‌های آسمان	مجموع هر خرده فراوانی	مجموع فراوانی شاخص
سلامت جسم	سیستم‌های بدن	۰	۶	۰	۰	۴	۰	۱۰	۳۹
	چرخه حیات	۵	۷	۱	۰	۴	۰	۱۷	
	مراقبت از اندام	۰	۳	۱	۳	۰	۵	۱۲	
سلامت تغذیه	آشنایی با مواد غذایی	۶۰	۱۱	۰	۰	۲	۰	۷۳	۴۵۶
	نیازهای تغذیه‌ای	۸۴	۵	۷	۱	۲	۱	۱۰۰	
	پوشش گیاهی	۰	۴	۰	۱	۴	۰	۹	
	پوشش جانوری	۰	۴	۰	۰	۱	۶	۱۱	
	انرژی	۷	۳	۰	۳	۱	۰	۱۴	
	پایش رشد	۳۰	۹	۹	۳۵	۱	۶۵	۱۴۹	
	الگوی تغذیه‌ای	۸	۱۰	۳	۵۰	۱	۱۶	۸۸	
	بهداشت مواد غذایی	۱	۱۰	۰	۰	۱	۰	۱۲	
سلامت محیط	بهداشت آب	۰	۲	۱	۲۳	۰	۴	۳۰	۶۰
	بهداشت هوا	۰	۱	۱	۹	۱	۱۰	۲۲	
	بهداشت خاک	۱	۰	۰	۰	۰	۷	۸	
سلامت محیطزیست	آلودگی صوتی	۰	۰	۰	۲۱	۱	۰	۲۲	۵۴
	زباله و دفع آن	۰	۰	۰	۲۱	۴	۴	۲۹	
	مبارزه با بندپایان و جوندگان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
	فاضلاب و دفع بهداشتی	۰	۱	۰	۰	۲	۰	۳	
سلامت خانواده	جمعیت	۱۲۴	۰	۰	۳	۲	۳۹	۱۶۸	۲۹۵
	سلامت نوجوان	۰	۰	۲	۴	۰	۰	۶	

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.45]

شاخص	مولفه ها / خرده شاخص	کتب: ریاضی	کتب: علوم	کتب: قرآن	کتب: فارسی	مطالعات	هدیه‌های آسمان	فراوانی: مجموع هر خرده فراوانی	فراوانی: مجموع فراوانی شاخص
	مراقبت از کودکان	۱	۴	۱	۰	۲	۱۳	۲۱	
	مراقبت‌های دوران بارداری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
	مراقبت روابط خانوادگی	۴۸	۱۱	۲۳	۰	۵	۱۳	۱۰۰	
حوادث ایمنی	پیشگیری از حوادث در منزل	۰	۲	۰	۰	۴	۰	۶	۴۱
	پیشگیری از حوادث در مدرسه	۰	۳	۰	۰	۱	۰	۴	
	پیشگیری از حوادث در جامعه	۰	۱	۴	۱۱	۷	۱	۲۴	
	مقابله با بلایای طبیعی	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۲	
	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	۲	۱	۰	۰	۲	۰	۵	
تحرک بدنی	اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام	۰	۲	۲	۲	۴	۷	۱۷	۵۳۹
	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	۶	۴	۰	۰	۱	۰	۱۱	
	اهمیت بازی و انواع آن	۰	۳	۰	۳	۲	۰	۸	
	مهارت‌های حرکتی	۴۸۲	۳	۰	۰	۰	۸	۴۹۳	
	حرکات اصلاحی	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۲	
	مواد نیروزا	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۷	
	بهداشت و تغذیه ورزشی	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	
سلامت روانی	شناخت خود و عزت‌نفس	۰	۰	۸	۵	۲	۸	۲۳	۶۴۵
	احساسات و عواطف	۰	۵	۱۱	۹۲	۱	۶۲	۱۷۱	
	تصمیم‌گیری	۵	۰	۳	۳	۱	۱۴	۲۶	
	برقراری ارتباط	۷	۵	۳۶	۲۷	۳	۱۵۲	۲۳۰	
	تفکر نقاد	۸	۸	۶	۴	۰	۸۳	۱۰۹	
	روابط همسالان	۶	۱۲	۲۷	۹	۳	۲۹	۸۶	
پیشگیری از رفتارهای پرخطر	عادات ناسالم	۰	۱	۱	۴	۰	۰	۶	۱۲
	اعتیاد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
	مواد مخدر و انواع آن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
	اثرات سیگار در بدن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
	خشونت	۰	۰	۱	۴	۰	۱	۶	
	ایدز	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها	سلامت و بیماری	۰	۱	۰	۵	۰	۵	۱۱	۱۹
	مراقبت از بیمار	۰	۱	۱	۰	۲	۴	۸	
	آشنایی با بیماری‌ها	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
معلولیت	اهمیت معلولیت	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۷
	پیشگیری و کمک به افراد معلول	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	
	انواع معلولیت	۰	۰	۱	۱	۲	۱	۵	
بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه	فعالیت مدرسه و محله	۱۵۴	۱	۰	۲۱	۲	۳۰	۲۰۸	۲۴۸
	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	۰	۱	۰	۲	۲	۰	۵	
	سلامت فردی	۴	۲	۱	۸	۲	۱۱	۲۸	
	سلامت تغذیه‌ای	۱	۴	۰	۰	۱	۱	۷	
جمع کل		**۱۰۵۳**	**۱۵۲**	**۱۵۱**	**۳۷۷**	**۸۱**	**۶۰۱**	**۲۴۱۵**	**۲۴۱۵**

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.45]

جدول ۲. داده‌های بهنجار شده و مقدار عدم اطمینان (Ej) و ضریب اهمیت (Wj) مفروضه‌های سلامت در کتب پایه سوم ابتدایی

مؤلفه‌ها		کتب							مقدار عدم اطمینان (Ej) و ضریب اهمیت (Wj)	
شاخص	خرده شاخص	ریاضی	علوم	قرآن	فارسی	مطالعات	هدیه	مقدار عدم اطمینان	ضریب اهمیت
سلامت جسم	سیستم‌های بدن	۰	۰/۶۰۰	۰	۰	۰/۴۰۰	۰	۰/۳۷۶	۰/۰۱۶
	چرخه حیات	۰/۲۹۴	۰/۴۱۲	۰/۰۵۹	۰	۰/۲۳۵	۰	۰/۶۸۸	۰/۰۲۹
	مراقبت از اندام	۰	۰/۲۵۰	۰/۰۸۳	۰/۲۵۰	۰	۰/۴۱۷	۰/۷۰۶	۰/۰۳۰
سلامت تغذیه	آشنایی با مواد غذایی	۰/۸۲۲	۰/۱۵۱	۰	۰	۰/۰۲۷	۰	۰/۳۰۴	۰/۰۱۳
	نیازهای تغذیه‌ای	۰/۸۴۰	۰/۰۵۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۰	۰/۰۲۰	۰/۰۱۰	۰/۳۶۴	۰/۰۱۵
	پوشش گیاهی	۰	۰/۴۴۴	۰	۰/۱۱۱	۰/۴۴۴	۰	۰/۵۳۹	۰/۰۲۳
	پوشش جانوری	۰	۰/۳۶۴	۰	۰	۰/۰۹۱	۰/۵۴۵	۰/۵۱۱	۰/۰۲۲
	انرژی	۰/۵۰۰	۰/۲۱۴	۰	۰/۲۱۴	۰/۰۷۱	۰	۰/۶۶۷	۰/۰۲۸
	پایش رشد	۰/۲۰۱	۰/۰۶۰	۰/۰۶۰	۰/۲۳۵	۰/۰۰۷	۰/۴۳۶	۰/۷۸۰	۰/۰۳۳
	الگوی تغذیه‌ای	۰/۰۹۱	۰/۱۱۴	۰/۰۳۴	۰/۵۶۸	۰/۰۱۱	۰/۱۸۲	۰/۷۰۵	۰/۰۳۰
	بهداشت مواد غذایی	۰/۰۸۳	۰/۸۳۳	۰	۰	۰/۰۸۳	۰	۰/۳۱۶	۰/۰۱۳
سلامت محیط	بهداشت آب	۰	۰/۰۶۷	۰/۰۳۳	۰/۷۶۷	۰	۰/۱۳۳	۰/۴۲۸	۰/۰۱۸
	بهداشت هوا	۰	۰/۰۴۵	۰/۰۴۵	۰/۴۰۹	۰/۰۴۵	۰/۴۵۵	۰/۶۳۹	۰/۰۲۷
	بهداشت خاک	۰/۱۲۵	۰	۰	۰	۰	۰/۸۷۵	۰/۲۱۰	۰/۰۰۹
سلامت محیط‌زیست	آلودگی صوتی	۰	۰	۰	۰/۹۵۵	۰/۰۴۵	۰	۰/۱۰۳	۰/۰۰۴
	زباله و دفع آن	۰	۰	۰	۰/۷۲۴	۰/۱۳۸	۰/۱۳۸	۰/۴۳۵	۰/۰۱۸
	مبارزه با بندپایان و جوندگان	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	فاضلاب و دفع بهداشتی	۰	۰/۳۳۳	۰	۰	۰/۶۶۷	۰	۰/۳۵۵	۰/۰۱۵
سلامت خانواده	جمعیت	۰/۷۳۸	۰	۰	۰/۰۱۸	۰/۰۱۲	۰/۲۳۲	۰/۳۸۴	۰/۰۱۶
	سلامت نوجوان	۰	۰	۰/۳۳۳	۰/۶۶۷	۰	۰	۰/۳۵۵	۰/۰۱۵
	مراقبت از کودکان	۰/۰۴۸	۰/۱۹۰	۰/۰۴۸	۰	۰/۰۹۵	۰/۶۱۹	۰/۶۲۹	۰/۰۲۷
	مراقبت‌های دوران بارداری	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مراقبت روابط خانوادگی	۰/۴۸۰	۰/۱۱۰	۰/۲۳۰	۰	۰/۰۵۰	۰/۱۳۰	۰/۷۵۲	۰/۰۳۲
حوادث ایمنی	پیشگیری از حوادث در منزل	۰	۰/۳۳۳	۰	۰	۰/۶۶۷	۰	۰/۳۵۵	۰/۰۱۵
	پیشگیری از حوادث در مدرسه	۰	۰/۷۵۰	۰	۰	۰/۲۵۰	۰	۰/۳۱۴	۰/۰۱۳
	پیشگیری از حوادث در جامعه	۰	۰/۰۴۲	۰/۱۶۷	۰/۴۵۸	۰/۲۹۲	۰/۰۴۲	۰/۷۱۵	۰/۰۳۰
	مقابله با بلایای طبیعی	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰
	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	۰/۴۰۰	۰/۲۰۰	۰	۰	۰/۴۰۰	۰	۰/۵۸۹	۰/۰۲۵
تحرک بدنی	اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام	۰	۰/۱۱۸	۰/۱۱۸	۰/۱۱۸	۰/۲۳۵	۰/۴۱۲	۰/۸۱۵	۰/۰۳۵
	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	۰/۵۴۵	۰/۳۶۴	۰	۰	۰/۰۹۱	۰	۰/۵۱۱	۰/۰۲۲
	اهمیت بازی و انواع آن	۰	۰/۳۷۵	۰	۰/۳۷۵	۰/۲۵۰	۰	۰/۶۰۴	۰/۰۲۶
	مهارت‌های حرکتی	۰/۹۷۸	۰/۰۰۶	۰	۰	۰	۰/۰۱۶	۰/۰۶۷	۰/۰۰۳
	حرکات اصلاحی	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مواد نیروزا	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	بهداشت و تغذیه ورزشی	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سلامت روانی	شناخت خود و عزت‌نفس	۰	۰	۰/۳۴۸	۰/۲۱۷	۰/۰۸۷	۰/۳۴۸	۰/۷۱۴	۰/۰۳۰
	احساسات و عواطف	۰	۰/۰۲۹	۰/۰۶۴	۰/۵۳۸	۰/۰۰۶	۰/۳۶۳	۰/۵۶۴	۰/۰۲۴
	تصمیم‌گیری	۰/۱۹۲	۰	۰/۱۱۵	۰/۱۱۵	۰/۰۳۸	۰/۵۳۸	۰/۷۱۱	۰/۰۳۰
	برقراری ارتباط	۰/۰۳۰	۰/۰۲۲	۰/۱۵۷	۰/۱۱۷	۰/۰۱۳	۰/۶۶۱	۰/۰۵۹۲	۰/۰۲۵
	تفکر نقاد	۰/۰۷۳	۰/۰۷۳	۰/۰۵۵	۰/۰۳۷	۰	۰/۷۶۱	۰/۴۸۷	۰/۰۲۱
	روابط همسالان	۰/۰۷۰	۰/۱۴۰	۰/۳۱۴	۰/۱۰۵	۰/۰۳۵	۰/۳۳۷	۰/۸۶۲	۰/۰۳۷ ۰
مؤلفه‌ها		کتب							مقدار عدم اطمینان (Ej) و ضریب اهمیت (Wj)	
شاخص	خرده شاخص	ریاضی	علوم	قرآن	فارسی	مطالعات	هدیه	مقدار عدم اطمینان	ضریب اهمیت

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.45]

پیشگیری از رفتارهای پرخطر	عادات ناسالم	۰	۰/۱۶۷	۰/۱۶۷	۰/۶۶۷	۰	۰	۰/۴۸۴	۰/۰۲۱
	اعتیاد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مواد مخدر و انواع آن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	اثرات سیگار در بدن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	خشونت	۰	۰	۰/۱۶۷	۰/۶۶۷	۰	۰/۱۶۷	۰/۴۸۴	۰/۰۲۱
	ایدز	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها	سلامت و بیماری	۰	۰/۰۹۱	۰	۰/۴۵۵	۰	۰/۴۵۵	۰/۵۲۲	۰/۰۲۲
	مراقبت از بیمار	۰	۰/۱۲۵	۰/۱۲۵	۰	۰/۲۵۰	۰/۵۰۰	۰/۶۷۷	۰/۰۲۹
	آشنایی با بیماری‌ها	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
معلولیت	اهمیت معلولیت	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰
	پیشگیری و کمک به افراد معلول	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰
	انواع معلولیت	۰	۰	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۴۰۰	۰/۲۰۰	۰/۷۴۴	۰/۰۳۲
بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه	فعالیت مدرسه و محله	۰/۷۴۰	۰/۰۰۵	۰	۰/۱۰۱	۰/۰۱۰	۰/۱۴۴	۰/۴۴۹	۰/۰۱۹
	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	۰	۰/۲۰۰	۰	۰/۴۰۰	۰/۴۰۰	۰	۰/۵۸۹	۰/۰۲۵
	سلامت فردی	۰/۱۴۳	۰/۰۷۱	۰/۰۳۶	۰/۲۸۶	۰/۰۷۱	۰/۳۹۳	۰/۸۳۷	۰/۰۳۵
	سلامت تغذیه‌ای	۰/۱۴۳	۰/۵۷۱	۰	۰	۰/۱۴۳	۰/۱۴۳	۰/۶۴۴	۰/۰۲۷

جدول (۲) نشان می‌دهد که بیشترین ضریب اهمیت در بین مؤلفه‌های سلامت در کتب پایه سوم ابتدایی مربوط به مؤلفه‌های سلامت تغذیه مجموعاً (۰/۰۱۳+ ۰/۰۳۰+ ۰/۰۳۳+ ۰/۰۲۸+ ۰/۰۲۲+ ۰/۰۲۳+ ۰/۰۱۵+ ۰/۰۱۳) با مقدار (۰/۱۷) و سلامت روانی مجموعاً (۰/۰۳۷+ ۰/۰۲۱+ ۰/۰۲۵+ ۰/۰۳۰+ ۰/۰۲۴+ ۰/۰۳۰) با مقدار (۰/۱۶) و کمترین ضریب اهمیت به معلولیت‌ها با مقدار (۰/۰۳۲) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل محتواهای کتب درسی در راستای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در بین دانش آموزان از موضوعات اساسی نظام‌های آموزشی هر کشوری است و شناسایی عوامل مرتبط با رفتارهای مرتبط با سلامت در بین دانش آموزان دوره ابتدایی از مهم‌ترین اولویت‌های پژوهشی به شمار می‌رود. در این پژوهش نقش آموزش بهداشت در کتاب‌های پایه سوم ابتدایی به‌عنوان یکی از تعیین عوامل تعیین‌کننده رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بررسی و عوامل مرتبط مدنظر گرفته شد. با توجه به تحلیل محتوای متون از مجموع بررسی کل کتب دوره سوم ابتدایی، (۲۴۱۵) فراوانی که در ۱۲ مؤلفه اصلی و ۵۷ مؤلفه فرعی می‌باشد. یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داده است که در مؤلفه‌های نظام سلامت به ترتیب که از بررسی کل ۶ کتاب پایه سوم ابتدایی مؤلفه‌ی مربوط به‌سلامت روانی بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و کمترین مقدار مربوط به معلولیت است.

با توجه به نتایج تحلیل متون کتب دوره سوم ابتدایی می‌توان چنین نتیجه گرفت که به بعضی از مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در محتوای برخی از کتاب‌ها کمتر پرداخته‌شده است. درحالی‌که با توجه به اسناد (سند تحول بنیادین آموزش‌وپرورش، برنامه درسی ملی، قانون برنامه توسعه 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 به‌عنوان 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 دورهِ ابتدایی به دلیل تأثیرگذار بودن مراحل آموزشی در دوره بزرگ‌سالی بیشتر توجه شود و دانش آموزان هر چه بیشتر در محتوای کتاب‌های درسی با مؤلفه‌های آموزش بهداشت ارتقای سلامت آشنا شوند.

بر همین اساس پژوهش‌های انجام‌شده در این خصوص هریک از جنبه‌ای خاص به بررسی موضوع آموزش‌وپرورش و سلامت پرداخته‌اند و به‌نوعی بر لزوم وجود آموزش‌هایی در خصوص آموزش سلامت تأکید نموده‌اند. برخی نیز به بررسی مؤلفه‌های مختلف سلامت در محتواهای آموزشی پرداخته‌اند. مدارس زیادی آموزش سلامت و بهداشت را به‌عنوان واحد درسی ارائه داده‌اند (۳۵). همچنین ایزدی و همکاران کتاب‌های دوره ابتدایی را بر اساس مؤلفه‌های آموزش سلامت موردبررسی قرار داده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که از میان مؤلفه‌های انتخاب‌شده به مؤلفه ورزش و تحرک بدنی بیش از سایر مؤلفه ها پرداخته‌شده است و به مؤلفه‌ها و شاخص‌های آموزش بهداشت در کتاب‌های دوره ابتدایی به‌طور متوازن پرداخته نشده است (۳۶) صالحی و همکاران نیز کتاب‌های دوره ابتدایی را بر اساس مؤلفه‌های آموزش جهانی مورد تحلیل قرار داده و به این نتیجه رسیدند که به هرکدام از مؤلفه ها به یک اندازه پرداخته نشده است (۳۷).

بر این اساس چون همه افراد جامعه چندین سال از حساس‌ترین مراحل رشد خود را به‌منظور تعلیم و تربیت سپری می‌کنند، پس باید برای برخورداری از کیفیت آموزشی مطلوب درزمینه‌ی رفتار آموزش مؤلفه‌های سلامت، مطالب و شیوه‌های آموزشی را در کتاب‌های درسی دوران ابتدایی متحول کنیم تا بتوانیم از توانایی‌های ذهنی و عملی تعلیم‌دهندگان و فراگیران بهره‌مند شویم. برای تحقق چنین هدفی باید یک برنامه جامع تربیت مؤلفه‌های بهداشتی پایه‌گذاری شود تا دانش جدید، مهارت‌ها، ارزش‌ها و نظریات در مسیر کیفیت برتر و برای زندگی نسل‌های آینده توسعه یابد و با آموزش‌وپرورش دانش آموزان در قالب کتاب‌های درسی بتوانیم میزان آگاهی، حساسیت و احساس مسئولیت آن‌ها را، نسبت به بیماری‌ها و آسیب‌های روانی، جسمی، زیستی، اجتماعی و تأثیر آن‌ها بر ارتقای

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.45]

سلامت، افزایش دهیم تا دانش آموزان بتوانند ضمن کسب قدرت تشخیص و توصیف مسائل بهداشتی، از مهارت لازم برای حل آسیب‌های موجود در بهداشت و سلامت بهره‌مند شده و ضمن ابداع روش‌های جدید، نسبت به ارتقای سلامت در مدارس و جامعه احساس مسئولیت داشته باشند (۳۸).

همچنین ویسی و همکاران (۱۳۹۳)، عبداللهی و صادقی (۱۳۹۳)، شبیری و همکاران (۱۳۸۹)، حاج حسینی و همکاران (۱۳۹۱)، Christenson (۲۰۱۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که چون همه افراد جامعه چندین سال از حساس‌ترین مراحل رشد خود را به‌منظور تعلیم و تربیت سپری می‌کنند، پس باید برای برخورداری از کیفیت آموزشی مطلوب درزمینه‌ی رفتار آموزش مؤلفه‌های بهداشت در مدارس جهت ارتقای سلامت، مطالب و شیوه های آموزشی را متحول کنیم تا بتوانیم توانایی های ذهنی و عملی تعلیم دهندگان و فراگیران بهره مند شویم (۳۹). به طوری که ایجاد و تقویت این احساس در زمان کودکی، مهمترین عامل هدایت رفتار اجتماعی و محیطی دوره نوجوانی و بزرگسالی است (۱۱) و از آنجایی که آموزش و پرورش هر کشور مهم ترین منبع اثرگذار است پس در این سنین کتابهای درسی بیشترین تاثیر را در فراگیری و ایجاد رفتار محیطی در کودکان خواهند داشت زیرا کودک از طریق معیارهای ذهنی، آموزش رسمی و محتوای کتب درسی به صورت منظم نسبت به محیط اجتماعی، محیط زیست و آسیب های بهداشتی و سلامت آگاهی و شناخت پیدا کرده و با آن ارتباط برقرار می کند (۴۰).

در این پژوهش به دلیل گسترده بودن موضوع پژوهش، محقق در بررسی مولفه ها با وجود تعدادی اختلاف نظر در تقسیم بندی یافته ها در میان مولفه ها به علت وجود برداشت های مختلف از پیامها و بررس کتابهای درسی تنها مربوط به دوره سوم ابتدایی که این امر خود امکان تعمیم به کتابهای درسی در دیگر دوره های تحصیلی را نمی دهد با محدودیت مواجه بود .

برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود نتایج پژوهش حاضر و نیز سایر پژوهش‌های مرتبط نشان می‌دهد که به‌طورکلی به مؤلفه‌های سلامت در کتاب‌های درسی بسیار اندک پرداخته‌شده است، لذا توصیه می‌شود در طراحی و تدوین کتاب‌های درسی با بهره‌گیری از نظرات متخصصان و برنامه ریزان نظام سلامت، به این مهم توجه شود. به محققانی که علاقه‌مند به پژوهش در حوزه آموزش سلامت توصیه می‌شود به امکان‌سنجی و نیازسنجی در خصوص آموزش پیشگیری از رفتارهای و نیز آموزش‌های معلولیت مرتبط با آشنایی با بیماری‌ها، اهمیت معلولیت، پیشگیری و کمک به افراد معلول، انواع معلولیت بپردازند.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از عنوان طرح "طراحی و اعتبار سنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت " و با شناسه اخلاق IR.TABRIZU.REC.1398.031 هست. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی اساتید دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و آموزش بهداشت دانشگاه‌های تهران، تبریز و محقق اردبیل تقدیر و تشکر به‌عمل‌آورند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.45]

Curriculum evaluation of health education and promotion in elementary third grade textbooks based on health system development components

M. Azimi (PhD) [*1]

1.Department of Elementary Education, Farhangian University, I.R.Iran

Caspian Journal of Health and Aging; 4(2); 2019-2020; PP: 45-55
Received: Feb 24th 2020, Revised: Mar 10th 2020, Accepted: Mar 17th 2020.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The selection of healthy behaviors in elementary school is very important; therefore, the aim of this study was to evaluate the curriculum of health education and promotion in elementary third grade textbooks based on health system development components.

METHODS: This descriptive study was performed via content analysis using Shannon Entropy Technique. The content was evaluated in terms of responsive design (elementary third grade textbooks), 12 main components and 58 sub-components of health education and promotion.

FINDINGS: The results of Shannon Entropy content analysis showed that by evaluating all 6 books of the elementary third grade, the mental health component with 645 cases had the highest frequency, and the least frequency was related to disability with 7 cases. Of the 2415 frequencies of health components in the third grade schoolchildren, 39,456, 60, 54, 295,41, 539, 645, 12, 19, 7 and 248 cases were related to physical health, nutritional health, circumambient health, environmental health, family health, safety incidents, physical activity, mental health, prevention of high-risk behaviors, disease control and prevention, disabilities as well as public and school health, respectively.

CONCLUSION: The findings indicated that among health components in elementary third grade textbooks, the nutritional and mental health components had the highest coefficient of importance and disability component had the lowest coefficient of importance. Therefore, teaching health components in schools can be done by managing, planning, educating and paying attention to the type of nutrition and health behaviors of students. Moreover, not paying attention to it will harm not only the students but also the society.

KEY WORDS: *Health education, Health promotion, evaluation, Health system development, Elementary third grade*.

Please cite this article as follows:

Mohamad Azimi. Curriculum evaluation of health education and promotion in elementary third grade textbooks based on health system development components. CJHAA.2019&2020; 4(2):45 -55.

∗Corresponding author: M. Azimi (PhD)
Address: Tarbiat-e-Moallem St, Farhangian University, Ardabil, I.R.Iran
Tel: +98 -9145960265
E-mail: Mohamadazimi19861986@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.45]

References

1.Farnoudi M, Poureslami H, Shamsadin H, Salari Z, Ziaadini H, Kamyabi B, et al. Content Analysis of Iran Primary School Books in 2014-2015 in Relation to Oral Health Topics. Health Develop J.2017;6(2):154-60. [In Persian]

2.Kazemian R, Ghasemi H, Movahhed T, Kazemian A. Health education in primary school textbooks in Iran in school year 2010-2011. J Dent. 2014;11(5):536-44. [In Persian]

3.Nyandindi U, Milen A, Palokas T, Robinson V. Impact of oral health education on primary school children before and after teachers' training in Tanzania. Health Promot Int. 2015;11(3):193-201.

4.Kirkwood TS. Our global age requires global education: clarifying definitional ambiguities. The Social Studies.2001; 92(1):10-5.

5.Yousefi M R, Taziki M H. The Approach of Full-time Faculty Members in Clinical Practice: A Qualitative Study. Educ Strategy Med Sci. 2018;11(2):115-22. [In Persian]

6 .Bahadori M, Ravangard R, Alimohammadzadeh K, Hosseini SM. Plan and road map for health reform in Iran. BMJ. 2015;351:h4407.

7.Rafeifar S, Ahmadzadehasl M, Sharifi M. Comprehensive system of health education to patients. 1st ed. Tehran: Pazhouheshgaran-e-Bedoun-e-Marz; 2005. [In Persian]

8.Ickovics JR, Carroll-Scott A, Peters SM, Schwartz M, Gilstad-Hayden K, McCaslin C. Health and Academic Achievement: Cumulative Effects of Health Assets on Standardized Test Scores Among Urban Youth in the United States. J School Health. 2014;84(1):40-8.

9.Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database Syst Rev. 2014;16(4):CD008958.

10.Taslimi M, Farasatkhah M, Hassanmoradi N. Role of health-oriented programs in improving the school's organizational culture. Iran J Health Educ Health Promot. 2020;8(1):45-6. [In Persian]

11.Franks AL, Kelder SH, Dino GA, Horn KA, Gortmaker SL, Wiecha JL, et al. School-based programs: lessons learned from CATCH, Planet Health, and Not-On-Tobacco. Prev Chronic Dis.2007;4(2)A33.

12.Azimi M. The Experience of Education and Training and Health Education Specialists With Available Obstacles on Aspects of Planning Health Education and Health Promotion in Schools With Emphasis on Problem Solving Solutions. Educ Strategy Med Sci. 2017;10(4):245-54. [In Persian]

13.Rahimi B, Tavassoli E. Measuring Health Literacy of Elementary School Teachers in Shahrekord. Journalof Health Literacy. 2019;4(1):25-32. [In Persian]

14.Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1986. Available at: http://www.who.int/ healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en.

15. What is a health promoting school? ; World Health Organization: [2014/11/14]; Available from: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en./

16.Louk WH Peters, Geert TM ten Dam, Paul L Kocken, Goof J Buijs, Elise Dusseldorp, Theo G WM Paulussen. Effects of transfer-oriented curriculum on multiple behaviors in the Netherlands. Health Promot Int. 2015;30(2): 291–309.

17.Khosravi A, Massoud Azad A, Ebrahimi Tavana M, Aslani H, Jamshid Beigi E, Darmian A, et al. Health Care Indicators in the Islamic Republic of Iran: Ministry of Health, Medical Education, Deputy of Health, Network Development and Health Promotion Center, Department of Information Technology and Management. 2010. [In Persian]

18.Roffe, Ian. Sustainability of curriculum development for enterprise education: Observations on cases from Wales. ERIC. 2010;52(2):140-64.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.45]

19.Hatami H, Razavi SM, Eftekhar AH, Majlesi F. Text book of public health. 3th ed.tehran: Ministry of Health and Medical EducationI. School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences;1392. [In Persian]
20.Zazuoli M, Abdi M, Ghahramani E, Ghorbanian M. Investgaton of environmental indexes of district 1 primary school in Sari, Iran. ijhe. 2009;2(3):204-13. [In Persian]
21.Kimber B, Sandell R, Bremberg S. Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention. Health Educ Res. 2008;23(6):931-40.
22.khalaj M, mohammadizeidi I. Health education effects on nutritional behavior modification in primary school students. jskums. 2006;8(1):41-9. [In Persian]
23.Ghahremani L, Heydarnia A, Babaie G, Nazary M. Effects of puberty health education on health behavior of secondary school girl students in Chabahar city. Iran South Med J. 2008;11(1):61-8. [In Persian]
24.Ghaffari M, Sharifrad G, Malekmakan E, Hassanzadeh A. Effect of educational intervention on physical activity-related knowledge, attitude and behavior of among frst-grade students of male high schools. J Edu Health Promot. 2013;2(4),22-9. [In Persian]
25.Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Boruta A. Healthpromotng schools: an opportunity for oral health promoton. Bull World Health Organ.2005;83(6)77-85.
26.Human development report. The realwealth of natons: pathways of humandevelopment. NewYork: United Nations Development Programme.2010.
27.Guilbert J. The world health report 2002-reducing risks, promotng healthy life. Educaton for health. 2003;16(2):230.
28.Safari M, Pakpour haji agha A, Ghofrani pour F, Heydarnia A, Shojaei Zadeh D. Health education and health promotion. Smat;Tehran. 2013. [In Persian]
29.Buschner C. Teaching children movement concepts and skills: Becoming a master teacher. Champaign:Human Kinetics;2013.
30.Abedini Baltork M, Asadnia M, Aghili R. The Status of Health Education in Iranian Elementary School Books. Health Develop J. 2012;1(4):245-0. [In Persian]
31.Shadzi Sh. Health is a choice, ways to achieve health age length and prevention from aging. 2nd ed. Isfahan: Jahad Daneshgahi Publication; 2007. [In Persian]
32.Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi A. Research Methods inBehavioral Sciences. Tehran: Agah; 2018. [In Persian]
33.Eskandari H, Rafiipour Sh. Curriculum of the Health Education Community in Schools from Preschool to Preschool. Tehran: Department of Health Communication and Education, under the supervision of the Textbook Planning and Writing Office; 2005. [In Persian]
34.Ozan S, Karademir S, Gursel Y, Taskiran HC, Musal B. First graduates' perceptions on a problem-based and task-based learning curriculum. Educ Health. 2005;18(2):256-71.
35.Jamison J. Health education in schools: a survey of policy and implementation. J Edu Health. 1993;52(2): 59-62.
36.Piri M, Mohammadi Moulod S. A Review of the Health System Development Components in the Science Curriculum in Primary Schools: Shannon's Entropy Technique. J health. 2018;9(4):462-74. [In Persian]
37.Salehiomran E, Izadi S, Rezaee F. Content analyze of elementary textbooks based on the globaleducation components. J of Curriculum Studies. 2009;4(13):141-17. [In Persian]
38.Ali Khan S. Research in School and Adolescent Health Programs. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2016. [In Persian]
39.Nekoei-Moghadam M, Parva S, Smaili A, Baneshi M. Health Literacy and Utilization of health Services in Kerman urban Area 2011. TB. 2013;11(4):123-34. [In Persian]
40.Salehi OmranE, Aghamohammadi A. Study of knowledge, attitude and environmental skills of primary school teachers in Mazandaran province. J Edu. 2008; 24(3): 91-117.[In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.45]