

مجله علمی پژوهشی «پژوهش‌های برنامه‌درسی»

انجمن مطالعات برنامه‌درسی ایران

دوره یازدهم، شماره دوم، پیاپی ۲۲، پاییز و زمستان ۱۴۰۰

صفحه‌های ۱۵۴ - ۱۷۱

تحلیل محتوای کتاب‌های دوره پنجم ابتدایی بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت با تأکید بر آموزش

محمد عظیمی*

چکیده

برنامه‌درسی آموزش و ارتقای سلامت در بهبود و توسعه فرهنگ بهداشتی دانش‌آموزان اهمیت بسیاری دارد. برای پی‌بردن به اهمیت مسائل بهداشتی در روند سلامت دانش‌آموزان، لازم است به محتوای کتب درسی توجه شده و یک برنامه آموزشی که بتواند همه نیازهای ضروری آموزش سلامت را در خود جای دهد، تدوین شود. برای اجرای این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع و هدف‌های آن، از روش تحلیل محتوا ائتروپی شانون استفاده شد. در این راستا، محتوای همه کتاب‌های درسی دوره پنجم ابتدایی بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت بررسی شد. واحد ثبت، جمله و تصویر بود. در فرایند کدگذاری، مؤلفه‌های مرتبط با استانداردهای آموزش محیط‌زیست مشتمل بر: ۱- سلامت جسم ۲- سلامت تغذیه ۳- سلامت محیط (بهداشت آب، بهداشت هوا، بهداشت خاک) ۴- سلامت محیط زیست ۵- سلامت خانواده ۶- حوادث ایمنی ۷- تحرک بدنی ۸- سلامت روانی ۹- پیشگیری از رفتارهای پرخطر ۱۰- کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها ۱۱- معلولیت ۱۲- بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه مورد بررسی قرار گرفت. قلمرو این پژوهش شامل محتوای کتاب‌های دوره پنجم ابتدایی، مصوب وزارت آموزش و پرورش بود. نتایج تحلیل محتوای ائتروپی شانون نشان داد که از بررسی کل کتاب‌های دوره پنجم مؤلفه مربوط به سلامت روانی با ۴۱۹ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۵ فراوانی است. یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داده است که مؤلفه‌های نظام سلامت از توزیع نرمال برخوردار نیستند به طوری که متأسفانه در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در این سند پرداخته شده است و به آموزش مؤلفه‌های سلامت در محتوای دوره پنجم ابتدایی توجه نشده است.

واژه‌های کلیدی: تحلیل محتوا، کتاب‌های دوره پنجم ابتدایی، مفروضه‌های نظام سلامت، آموزش.

* استادیار، گروه علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران mohammadazimi1986@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۳۰

تاریخ دریافت مقاله نهایی: ۱۴۰۰/۳/۹

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۶/۲۶

مقدمه

دانش‌آموزان از سرمایه‌های عمده انسانی هر جامعه محسوب می‌گردند. کودکان امروز، والدین، رهبران و تصمیم‌گیرندگان آینده کشور هستند که سلامت آنها در گروی دسترسی به اهداف آموزشی و بهداشت مناسب است (Ilika., Obionu, 2002). ایران با جمعیتی بالغ بر سیزده میلیون دانش‌آموز، یکی از جوان‌ترین جوامع معاصر است. در جامعه‌ای با این ساختار جمعیتی، بهداشت و آموزش، از جمله موضوعات مهم پیش روی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران خواهد بود (Malakoutian, Akbari, Nekoonam, 2008, Parizi, Nekouyi, Moghadam, Nekoonam, 2008). سلامت به عنوان 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 (Ramezankhani, Sari, 2010, Isfahani, 2005). مروری بر تاریخچه علم بهداشت نشان می‌دهد که در نیم قرن اخیر تغییرات تکاملی مهمی اتفاق افتاده است که در نهایت سبب پیدایش رویکردهای جامع‌تر و کل‌نگرتری در خصوص ارتقای سلامت در مکان‌ها شده است. (Keshavarz, 2013)

سازمان جهانی بهداشت، در منشور ارتقای سلامت اتاوا با تأکید بر مثبت بودن مفهوم سلامت، اعلام کرده است که افراد سلامت را در محیط زندگی روزمره و در هر مکانی خلق می‌کنند که افراد در حال یادگیری، اشتغال، تفریح و زندگی هستند. از این رو، رویکرد محیطی منجر به ایجاد محیط‌های حامی سلامت، همچون شهر، بیمارستان، محیط‌های بازی، محیط کار و مدارس ارتقادهنده سلامت شد. تا از این طریق سلامت افراد در مکان‌هایی تقویت شود که بیشتر اوقات را در آن به سر می‌برند (Whitelaw, Baxendale, Bryce, MacHardy, Young, Witney, 2001). سلامت فرد در سنین دوران مدرسه متأثر از عوامل متعدد فردی، بین فردی و محیطی از جمله تعامل با سایر دانش‌آموزان، اولیای مدرسه، شرایط کمی و کیفی مدرسه، قوانین، خدمات بهداشتی و تغذیه‌ای و آموزش دریافتی است که در شکل‌گیری سبک زندگی دانش‌آموز مؤثر است (Long-Shan, Bao-Jun, Jin-Xiang, Li-, Ping, Sen-Hai, Jones, 2000). از این رو، مدرسه نهادی است که ارتقای سلامت آن مستلزم رویکردی کل‌نگر در سه حوزه یادگیری در کلاس، جو کل مدرسه و ارتباط نزدیک بین خانه، مدرسه و جامعه است. مدرسه نهادی است که کارکردی آموزشی و یادگیری دارد؛ لذا در نظر گرفتن مفهوم سلامت همه ارکان این نهاد از جمله دانش‌آموز، اولیای مدرسه، محیط فیزیکی و اجتماعی مدرسه بسیار مهم است. (Zarei, Ghahremani, Khazae-Pool, Keshavarz Mohammadi, 2017)

آموزش بهداشت بخشی جدایی‌ناپذیر از برنامه آموزش و پرورش برای همه دانش‌آموزان است. برنامه‌های درسی آموزش بهداشت باید نمایشگر دانش ضروری، نگرش و مهارت‌ها باشد. برنامه آموزش بهداشت جامع برای ارتقای زندگی سالم و تضعیف رفتارهای بهداشتی پرخطر در میان همه

دانش‌آموزان طراحی شده است (Vermont Health Education Guidelines for Curriculum and Assessment, 2010) تا کودکان در مورد حفظ سلامت خود مسئولانه عمل کنند. آموزش بهداشت پایه و اساس ترویج سلامت به عنوان یکی از اجزای ارتقای بهداشت مدارس محسوب می‌شود. بیش از ۹۰ درصد کودکان نسبت چشمگیری از روز را در مدارس سپری می‌کنند و در هیچ مکان دیگری امکان چنین تماس مستمر و منظمی با کودکان وجود ندارد؛ بنابراین مدارس میتوانند از طریق آموزش مؤلفه‌های بهداشت دانش‌آموزان نقش مهمی در برنامه‌های ملی ارتقای سلامت ایفا کنند (Sepidarkish, Nedjat, Haghjou, Mounesan, Shokri, Almasi-Hashiani, 2017). خبر سلامت کودکان و نوجوانان به طور روزافزون صفحات اول روزنامه‌ها را به خود اختصاص می‌دهد و در رأس اهداف و اولویت‌های سلامت ملت‌ها قرار دارد. رفتارهای پرخطر قابل پیشگیری از قبیل مصرف مواد، رفتارهای جنسی ناسالم و محافظت نشده، فقر رژیم غذایی، نداشتن فعالیت جسمی، به کار نبردن کمربند ایمنی و رفتارهای خشونت‌آمیز به طور معنادار با ابتلا و مرگ و میر نوجوانان در ارتباط است (Kulbok, Cox, 2002). سبک‌های زندگی ناسالم از قبیل نداشتن فعالیت‌های جسمی، رژیم‌های غذایی، کمبود سبزیجات و فیبر در رژیم غذایی به عنوان مهم‌ترین رفتارهای مرتبط با سلامتی کودکان گزارش شده است (Zarei, Taghdisi, Tehrani, 2012). یکی از ساحت‌های اساسی تربیت را ساحت زیستی و بدنی در نظر گرفته‌اند؛ ساحتی که به‌طور مستقیم ارتقای سلامت را مورد توجه قرار داده است. به این ترتیب موضوع ارتقای سلامت در دوره ابتدایی باید مورد توجه جدی قرار گیرد. به عبارتی دیگر، دانش‌آموزان باید برنامه‌دستی را تجربه کنند که به افزایش سواد سلامت آنها منجر شود. سواد سلامت که به عنوان برون‌داد آموزش سلامت در نظر گرفته می‌شود معرف توانمندی فرد در دستیابی به مباحث بهداشتی، درک، انتقال و کاربست آن و همچنین تصمیم‌گیری درست در برخورد با آن مباحث به منظور ارتقای سلامت خود و دیگران است. پیترسون^۱ کوپر^۲ و لرد^۳ (۲۰۰۱) نیز سازه‌ای به نام سواد سلامت معلمان^۴ مطرح کرده‌اند که عبارت است از توانایی معلمان در دستیابی، تفسیر و درک خدمات بهداشتی پایه به همراه شایستگی در کاربرد این اطلاعات و خدمات به شیوه‌ای که یادگیری مفاهیم و مهارت‌های بهداشتی را در دانش‌آموزان بهبود بخشند. با افزایش سواد سلامت یک معلم، داوریهایی که او در مورد سلامت دانش‌آموز می‌کند به اندازه نظر یک پزشک قابل اعتماد می‌شود (Belting and Belting, 2011). بی‌گمان از همین روست که در سال ۲۰۰۲ سازمان یونسکو برنامه‌ای با عنوان آموزش و یادگیری برای آینده‌ای پایدار^۵ برای دانش‌آموزان را تدوین کرد و یکی از چهار مضمون موجود در برنامه‌دستی آن را آموزش بهداشت و سلامت قرار داد (UNESCO,)

1 - Peterson

2 - Cooper

3 - Laird

4 - Teacher Health Literacy

5 - Teaching and Learning for a Sustainable Future

2015). همچنین اصل ۲۹ قانون اساسی، سلامت را حقی همگانی می‌شمرد. با توجه به اینکه معلمان تربیت نسل آینده را برعهده دارند پس از این حق برخوردارند که برای حفظ و ارتقای سلامت آنان و دانش‌آموزان آینده برنامه‌ی درسی طراحی کنند. بنابراین پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت مردم همواره مورد توجه نظام بهداشتی کشور در ایران بوده است. در سطح جهانی نیز این هدف مورد توجه قرار گرفته است؛ به‌طوری که برنامه ۱۰ ساله چهارم، علاوه بر تأکید مضاعف بر اهداف برنامه‌های قبلی، دو هدف جدید را مورد توجه قرار داده است. این دو هدف عبارتند از: تشویق رفتارهای سالم، ایجاد محیط اجتماعی و فیزیکی سالم برای ارتقای سلامت مردم و جامعه.

در مطالعه‌ی عباسی (۱۳۹۲) بر روی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، ۷۹/۹ درصد از افراد مورد پژوهش فعالیت فیزیکی و ورزش را انجام نمی‌دادند و ۱۷/۵ درصد آنها نیز دارای رژیم غذایی بد بودند. مطالعه حسین‌خانی (۲۰۰۵) روی دانشجویان پرستاری نشان داد که تنها ۱/۳ درصد دانشجویان مورد بررسی دارای رفتارهای بهداشتی در حد خوب بودند درحالی‌که ۸۸ درصد آنها رفتارهای بهداشتی در حد متوسطی را داشتند. همچنین در بعد جهانی محققان نشان دادند که دانش‌آموزان زیادی در رفتارهای پرخطر مانند استعمال الکل، استفاده از تنباکو، عدم فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی ناسالم درگیر می‌شوند (Hossein Khani, 2005) در مطالعه‌ای که توسط روزموز^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۵ در مدارس نواحی جنوبی Alabama at Birminham انجام شد، بررسی ارتقای سلامت و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر نشان داد که ۳۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش دارای اضافه وزن، ۱۲ درصد سیگاری، ۲۷ درصد عادت به مصرف ماری‌جوانا و ۳۴ درصد از آنها از نظر جنسی فعال هستند (Rozmus, Evans, Wysochansky Mixon, 2005). لذا دانش‌آموزان باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند تا بتوانند آن را در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود به‌کار بندند. همچنین بررسی تطبیقی دانش‌آموزان ایران با چهار کشور ژاپن، استرالیا، فرانسه، ترکیه نشان می‌دهد که مؤلفه‌های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان، بیمارهای مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است (Creswell, 2010). لذا به دلیل اهمیت شناسایی فاکتورهای مؤثر در پذیرش رفتارهای بهداشتی و ارتقای سلامت در قشر دانش‌آموز و سخت‌تر بودن تغییر عادات ناسالم پذیرفته شده در دوران جوانی در بزرگسالی بایستی به این امر در قوانین و اسناد بالادستی و به تبع آن در مدارس توجه وافر شود (لی و لوک، ۲۰۰۸). به‌طوری که دژکام و زعیم (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان «بررسی جایگاه آموزش بهداشت در نظام رسمی آموزش و پرورش کشور» نشان دادند که اگرچه مدت کوتاهی است که موضوعات بهداشتی به‌طور پراکنده وارد برنامه درسی کشور شده اما به دلیل عدم انسجام کافی این موضوعات و عدم کاربرد رویکرد اصولی در این زمینه تا رسیدن به آموزش رسمی قابل قبول آموزش بهداشت و به تبع آن ارتقای سلامت در

ایران راه زیادی باقی است. فتحی و اجارگاه، عارفی و شریفیان (۱۳۸۹) نیز در پژوهشی با عنوان «برنامه‌های درسی تربیت شهروندی: اولویتهای پنهان در نظام آموزش و پرورش ایران» نشان می‌دهد که آموزش مؤلفه‌های بهداشت به عنوان بخشی از آموزش شهروندی در برنامه درسی نظام آموزش رسمی ایران مغفول واقع شده است.

بنابراین بر اساس ناکارآمدی روش‌های مرسوم، پایین بودن سطح آموزش‌های مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت، ناکارآمد بودن محتوای کتب‌های درسی موجود لزوم تغییر آن و استفاده از شیوه‌های آموزش اثربخش آموزش بهداشت نمود بیشتری پیدا می‌کند. همان طور که بیان گردید برای ایجاد تغییر و تحول و به منظور جلوگیری از بیماری‌ها و ارزش قائل شدن به بهداشت و سلامت نیروی انسانی کارآمد که مد نظر طرح تحول بنیادین و طرح تحول نظام سلامت است بایستی به آموزش روش‌های بهداشت به اقشار مختلف جامعه به ویژه دانش‌آموزان در سنین پایین توجه وافر نمود. از آنجایی که نظام مدرسه تأثیری مستقیم بر کودکان و نوجوانان و تأثیر غیر مستقیم بر بزرگسالان دارد، به نظر می‌رسد استفاده بهینه از آموزش بهداشت در دوره دبستان یکی از سهل‌الوصول‌ترین راه‌های آموزش عمومی به مردم است. لذا با توجه به نقشی که سلامت در زندگی افراد دارد و به عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی، مطرح می‌شود و همچنین با توجه به حساسیت دوره ابتدایی در شکل‌گیری عادات و رفتار، توجه به این امر خطیر از وظایف خطیر هر دولتی به شمار می‌رود و نظام آموزشی نیز برای دستیابی به این هدف ارزشمند، نیازمند آموزش بهداشت و سلامت در مدارس است. در واقع مدارس و محتوای دروس بهترین پایگاه عملیاتی کردن آموزش در زمینه ایجاد رفتار بهداشتی و سلامت هستند. همچنین با توجه به کمبود مطالعات صورت گرفته داخلی آن هم با در نظر گرفتن مطالعات اندک نظام سلامت در این راستا، این مطالعه قصد دارد محتوای کتب برنامه‌دستی دوره پنجم ابتدایی را بر اساس نظام سلامت مطالعه کند تا میزان پرداختن به هریک از آنها مشخص شود.

روش پژوهش

در این تحقیق از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. واحد تحلیل صفحات (متون، پرسش‌ها، تمرین‌ها و تصاویر) بود. برای تحلیل محتوا مراحل مختلفی طی می‌شود. از جمله این مراحل می‌توان سه مرحله عمده زیر را ذکر نمود:

۱- مرحله قبل از تحلیل (آماده‌سازی و سازمان‌دهی)

۲- بررسی مواد (پیام)

۳- پردازش نتایج (Sarmad, Bazargan, Hejazi, 2015, Azimi, 2021).

کانون توجه این پژوهش بر مرحله سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده‌های جمع‌آوری شده از پیام می‌باشد. یعنی پس از رمزگذاری پیام و مقوله‌بندی آن، اطلاعات به‌دست آمده تحلیل شدند. امروزه، فنون بسیاری در این خصوص ارائه شده 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 بر گرفته 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 به صورت 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 به وسیله یک توزیع احتمال بیان می‌شود. بر اساس این روش که به مدل جبرانی مشهور است، محتوای طرح از نظر پاسخگو (کتاب دوره پنجم ابتدایی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت (مستخرج از کوریکولوم جامع آموزش سلامت در مدارس وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی) مورد بررسی قرار گرفت. 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 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، مؤلفه‌های آن و واحدهای تحلیل با یکدیگر هماهنگ شدند.

در ابتدا پیام بر 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 فراوانی باید بهنجار شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می‌شود:

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

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

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

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_j بیشتری برخوردار است.

$$W_j = \frac{E_j}{\sum_j^m E_j}$$

لازم به ذکر است، در محاسبه JE مقادیر $J_i P$ که برابر صفر باشد به دلیل بروز خطا و جواب بی‌نهایت 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 رتبه‌بندی کرده‌ایم. (۱۷)

در این پژوهش سعی شد مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون کتب پایه پنجم 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 دل‌پیشه (۱۳۸۸)؛ شاه‌حسینی (۱۳۹۵)؛ شادروزی (۱۳۹۴)؛ اسکندری (۱۳۹۴)؛ جامیسون (۲۰۰۱)؛ آکرمن (۲۰۰۴)؛ لاسون (۲۰۰۳) و... استفاده شد. البته از آنجا که تاکنون پژوهشی به‌طور مستقل آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون کتب پایه پنجم ابتدایی را بررسی نکرده است، برای تهیه مؤلفه‌ها و شاخص‌های پژوهش از تحقیقات مختلف پیشین در زمینه‌های مؤلفه‌ها و شاخص‌های مورد نظر، 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 تجزیه و تحلیل شدند و بر اساس همین مدل، میزان توجه به هر یک از مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون دروه پنجم ابتدایی بررسی شد.

یافته‌های این پژوهش شامل تحلیل کمی متون کلیه کتب دوره پنجم ابتدایی بر اساس مؤلفه‌های نظام سلامت می‌باشد. ابتدا مجموعه فراوانی‌های به‌دست آمده بر حسب هر مؤلفه تهیه گردیده و بر اساس مرحله اول روش آنتروپی شانون به صورت داده‌های بهنجار شده در آمده‌اند. 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 به طور کلی بیشترین میزان توجه و اهمیت به کدام مؤلفه تعلق دارد.

جدول ۱- توزیع فراوانی توجه به مفروضه‌های سلامت در کتب پایه پنجم ابتدایی

مجموع		کتب						مؤلفه‌ها	
مجموع فراوانی شاخص	مجموع هر خرده فراوانی	هدیه	مطالعات	فارسی	قرآن	علوم	ریاضی	خرده شاخص	شاخص
۱۲۷	۶۳	۰	۰	۳	۰	۴۵	۱۵	سیستم‌های بدن	سلامت جسم
	۲۶	۱	۶	۹	۲	۳	۵	چرخه حیات	
	۳۸	۰	۵	۵	۰	۲۴	۴	مراقبت از اندام	
۳۳۱	۸۰	۰	۵	۶	۷	۳	۵۹	آشنایی با مواد غذایی	سلامت تغذیه
	۴۵	۰	۱۱	۷	۱	۲	۲۴	نیازهای تغذیه‌ای	
	۹	۲	۴	۱	۰	۰	۲	پوشش گیاهی	
	۳۴	۰	۱	۳	۰	۷	۲۳	پوشش جانوری	
	۹	۰	۰	۲	۰	۶	۱	انرژی	
	۵۵	۴	۳	۲۷	۰	۱۱	۱۰	پایش رشد	
	۶۸	۱	۹	۲۷	۲	۱۸	۱۱	الگوی تغذیه‌ای	
۳۱	۰	۱	۱۵	۰	۱۲	۳	بهداشت مواد غذایی		
۸۵	۱۹	۰	۱	۹	۱	۱	۷	بهداشت آب	سلامت محیط
	۴۸	۳	۰	۳۳	۰	۴	۸	بهداشت هوا	
	۱۸	۰	۰	۹	۰	۷	۲	بهداشت خاک	
۱۶	۸	۰	۱	۶	۰	۱	۰	آلودگی صوتی	سلامت محیط زیست
	۴	۰	۲	۰	۱	۰	۱	زیبای و دفع آن	
	۲	۰	۰	۲	۰	۰	۰	مبارزه با بندپایان و چونندگان	
	۲	۰	۱	۰	۰	۰	۱	فاضلاب و دفع بهداشتی	
۱۵۴	۱۱۸	۲	۲۵	۱۴	۲	۶۵	۱۰	جمعیت	سلامت خانواده
	۱۴	۰	۱	۱۱	۰	۲	۰	سلامت نوجوان	
	۱۱	۱	۱	۴	۰	۵	۰	مراقبت از کودکان	
	۳	۰	۰	۳	۰	۰	۰	مراقبت‌های دوران بارداری	
	۸	۴	۳	۰	۰	۱	۰	مراقبت روابط خانوادگی	
۳۶	۵	۰	۰	۱	۰	۳	۱	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
	۳	۰	۰	۱	۰	۲	۰	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
	۱۳	۵	۱	۷	۰	۰	۰	پیشگیری از حوادث در جامعه	
	۸	۰	۲	۳	۱	۱	۱	مقابله با بلایای طبیعی	
	۷	۰	۰	۰	۰	۷	۰	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	

۱۳۳	۱۵	۲	۰	۴	۰	۶	۳	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی
	۱۴	۱	۳	۰	۰	۲	۸	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
	۲۳	۳	۴	۴	۱	۵	۶	اهمیت بازی و انواع آن	
	۷۳	۰	۰	۴	۰	۴۰	۲۹	مهارت‌های حرکتی	
	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	حرکات اصلاحی	
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	مواد نیروزا	
	۷	۰	۰	۵	۰	۱	۱	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۴۱۹	۲۹	۰	۰	۲۷	۱	۰	۱	شناخت خود و عزت نفس	سلامت روانی
	۸۵	۱۷	۸	۴۹	۵	۶	۰	احساسات و عواطف	
	۴۷	۵	۱۰	۲۸	۱	۰	۳	تصمیم‌گیری	
	۱۵۴	۱۳	۸	۳۴	۱	۹۶	۲	برقراری ارتباط	
	۴۶	۶	۱	۲۷	۱	۴	۷	تفکر نقاد	
	۵۸	۴	۳	۲۳	۱	۱۲	۱۵	روابط همسالان	
۴۲	۲۴	۲	۶	۱۲	۰	۰	۴	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتارهای پرخطر
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	اعتیاد	
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	مواد مخدر و انواع آن	
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	اثرات سیگار در بدن	
	۱۸	۷	۳	۶	۱	۱	۰	خشونت	
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	ایدز	
۳۰	۱۳	۰	۱	۱۰	۰	۱	۱	سلامت و بیماری	کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها
	۱۳	۰	۵	۴	۰	۱	۳	مراقبت از بیمار	
	۴	۰	۲	۱	۱	۰	۰	آشنایی با بیماری‌ها	
۵	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	اهمیت معلولیت	معلولیت
	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
	۳	۰	۰	۱	۱	۱	۰	انواع معلولیت	
۹۹	۶۹	۲	۴	۵۷	۱	۲	۳	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
	۳	۰	۰	۲	۰	۰	۱	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	
	۲۱	۲	۱	۱۱	۰	۷	۰	سلامت فردی	
	۶	۰	۰	۳	۰	۲	۱	سلامت تغذیه‌ای	
۱۴۷۷	۱۴۷۷	۸۷	۱۴۳	۵۲۱	۳۲	۴۱۸	۲۷۶	جمع کل	

جدول فوق نشان می‌دهد که از بررسی کل ۶ کتاب پایه پنجم ابتدایی مؤلفه مربوط به سلامت روانی با ۴۱۹ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۵ فراوانی است و از مجموع ۱۴۷۷ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در کتاب پایه پنجم ابتدایی، ۱۲۷ مورد به سلامت جسم، ۳۳۱ مورد به سلامت تغذیه، ۸۵ مورد به سلامت محیط، ۱۶ مورد به سلامت

محیط زیست، ۱۵۴ مورد به سلامت خانواده، ۳۶ مورد به حوادث ایمنی، ۱۳۳ مورد به تحرک بدنی، ۴۱۹ مورد به سلامت روانی، ۴۲ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۳۰ مورد به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۵ مورد به معلولیت، ۹۹ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره شده است.

جدول ۲- داده‌های بهنجار شده جدول ۱ (pi)

کتاب						مؤلفه‌ها	
هدیه	مطالعات	فارسی	قرآن	علوم	ریاضی	خرده شاخص	شاخص
0	0	0/048	0	0/714	0/238	سیستم‌های بدن	سلامت جسم
0/038	0/231	0/346	0/077	0/115	0/192	چرخه حیات	
0	0/132	0/132	0	0/632	0/105	مراقبت از اندام	
0	0/062	0/075	0/087	0/037	0/737	آشنایی با مواد غذایی	سلامت تغذیه
0	0/244	0/156	0/022	0/044	0/533	نیازهای تغذیه‌ای	
0/222	0/444	0/111	0	0	0/222	پوشش گیاهی	
0	0/029	0/088	0	0/206	0/676	پوشش جانوری	
0	0	0/222	0	0/667	0/111	انرژی	
0/073	0/055	0/491	0	0/200	0/182	پایش رشد	
0/015	0/132	0/397	0/029	0/265	0/162	الگوی تغذیه‌ای	
0	0/032	0/484	0	0/387	0/097	بهداشت مواد غذایی	
0	0/053	0/474	0/053	0/053	0/368	بهداشت آب	
0/062	0	0/687	0	0/083	0/167	بهداشت هوا	سلامت محیط
0	0	0/500	0	0/389	0/111	بهداشت خاک	
0	0/125	0/750	0	0/125	0	آلودگی صوتی	سلامت محیط زیست
0	0/500	0	0/250	0	0/250	زباله و دفع آن	
0	0	1	0	0	0	مبارزه با بندپایان و جوندگان	
0	0/500	0	0	0	0/500	فاضلاب و دفع بهداشتی	
0/017	0/212	0/119	0/017	0/551	0/085	جمعیت	سلامت خانواده
0	0/071	0/786	0	0/143	0	سلامت نوجوان	
0/091	0/091	0/364	0	0/455	0	مراقبت از کودکان	
0	0	1	0	0	0	مراقبت‌های دوران بارداری	
0/500	0/375	0	0	0/125	0	مراقبت روابط خانوادگی	
0	0	0/200	0	0/600	0/200	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
0	0	0/333	0	0/667	0	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
0/385	0/077	0/538	0	0	0	پیشگیری از حوادث در جامعه	
0	0/250	0/375	0/125	0/125	0/125	مقابله با بلایای طبیعی	
0	0	0	0	1	0	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	
0/133	0	0/267	0	0/400	0/200	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی

0/071	0/214	0	0	0/143	0/571	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
0/130	0/174	0/174	0/043	0/217	0/261	اهمیت بازی و انواع آن	
0	0	0/055	0	0/548	0/397	مهارت‌های حرکتی	
0	0	1	0	0	0	حرکات اصلاحی	
0	0	0	0	0	0	مواد نیروزا	
0	0	0/714	0	0/143	0/143	بهداشت و تغذیه ورزشی	
0	0	0/931	0/034	0	0/034	شناخت خود و عزت نفس	سلامت روانی
0/200	0/094	0/576	0/059	0/071	0	احساسات و عواطف	
0/106	0/213	0/596	0/021	0	0/064	تصمیم‌گیری	
0/084	0/052	0/221	0/006	0/623	0/013	برقراری ارتباط	
0/130	0/022	0/587	0/022	0/087	0/152	تفکر نقاد	
0/069	0/052	0/397	0/017	0/207	0/259	روابط همسالان	
0/083	0/250	0/500	0	0	0/167	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتارهای پرخطر
0	0	0	0	0	0	اعتیاد	
0	0	0	0	0	0	مواد مخدر و انواع آن	
0	0	0	0	0	0	اثرات سیگار در بدن	
0/389	0/167	0/333	0/056	0/056	0	خشونت	
0	0	0	0	0	0	ایدز	
0	0/077	0/769	0	0/077	0/077	سلامت و بیماری	کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها
0	0/385	0/308	0	0/077	0/231	مراقبت از بیمار	
0	0/500	0/250	0/250	0	0	آشنایی با بیماری‌ها	
0	0	0	0	1	0	اهمیت معلولیت	معلولیت
0	1	0	0	0	0	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
0	0	0/333	0/333	0/333	0	انواع معلولیت	
0/029	0/058	0/826	0/014	0/029	0/043	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
0	0	0/667	0	0	0/333	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	
0/095	0/048	0/524	0	0/333	0	سلامت فردی	
0	0	0/500	0	0/333	0/167	سلامت تغذیه‌ای	

جدول ۳- مقدار عدم اطمینان (Ej) و ضریب اهمیت (Wj) مفروضه‌های سلامت در کتب پایه پنجم ابتدایی

		مؤلفه‌ها	
ضریب اهمیت (Wj)	مقدار عدم اطمینان (Ej)	خرده شاخص	شاخص
0/015	0/406	سیستم‌های بدن	سلامت جسم
0/033	0/890	چرخه حیات	
0/022	0/592	مراقبت از اندام	
0/019	0/518	آشنایی با مواد غذایی	سلامت تغذیه
0/025	0/665	نیازهای تغذیه‌ای	
0/026	0/710	پوشش گیاهی	
0/019	0/507	پوشش جانوری	
0/018	0/474	انرژی	
0/028	0/743	پایش رشد	
0/030	0/807	الگوی تغذیه‌ای	
0/022	0/589	بهداشت مواد غذایی	سلامت محیط
0/025	0/662	بهداشت آب	
0/019	0/523	بهداشت هوا	
0/020	0/535	بهداشت خاک	سلامت محیط زیست
0/015	0/411	آلودگی صوتی	
0/022	0/580	زباله و دفع آن	
0	0	مبارزه با بندپایان و جوندگان	
0/014	0/387	فاضلاب و دفع بهداشتی	سلامت خانواده
0/026	0/702	جمعیت	
0/014	0/366	سلامت نوجوان	
0/024	0/649	مراقبت از کودکان	
0	0	مراقبت‌های دوران بارداری	
0/020	0/544	مراقبت روابط خانوادگی	
0/020	0/530	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
0/013	0/355	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
0/019	0/501	پیشگیری از حوادث در جامعه	
0/031	0/834	مقابله با بلایای طبیعی	
0	0	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	تحرک بدنی
0/027	0/731	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	
0/023	0/623	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
0/035	0/945	اهمیت بازی و انواع آن	
0/018	0/477	مهارت‌های حرکتی	
0	0	حرکات اصلاحی	
0	0	مواد نیروزا	

0/016	0/444	بهداشت و تغذیه ورزشی	
0/006	0/167	شناخت خود و عزت نفس	سلامت روانی
0/025	0/678	احساسات و عواطف	
0/023	0/633	تصمیم‌گیری	
0/022	0/603	برقراری ارتباط	
0/026	0/694	تفکر نقاد	
0/030	0/809	روابط همسالان	
0/025	0/669	عادات ناسالم	
0	0	اعتیاد	
0	0	مواد مخدر و انواع آن	
0	0	اثرات سیگار در بدن	
0/028	0/755	خشونت	
0	0	ایدز	
0/016	0/443	سلامت و بیماری	کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها
0/026	0/706	مراقبت از بیمار	
0/022	0/580	آشنایی با بیماری‌ها	
0	0	اهمیت معلولیت	معلولیت
0	0	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
0/023	0/613	انواع معلولیت	
0/015	0/405	فعالیت مدرسه و محله	
0/013	0/355	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
0/022	0/599	سلامت فردی	
0/021	0/564	سلامت تغذیه‌ای	

جدول (۳) نشان می‌دهد که بیشترین ضریب اهمیت در بین مؤلفه‌های سلامت در کتب پایه پنجم ابتدایی مربوط به مؤلفه‌های سلامت تغذیه مجموعاً (۰/۰۲۲ + ۰/۰۳۰ + ۰/۰۲۸ + ۰/۰۱۸ + ۰/۰۱۹ + ۰/۰۲۶ + ۰/۰۲۵ + ۰/۰۱۹) با مقدار (۰/۱۸) و کمترین ضریب اهمیت به معلولیت مجموعاً با مقدار (۰/۰۲۳) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تحلیل محتوا و بررسی میزان پرداخت کتاب‌های درسی دوره پنجم ابتدایی به آموزش سلامت و ارتقای آن بود که در ۱۲ مؤلفه کلی و ۵۸ مؤلفه فرعی و در ۶ عنوان کتاب ریاضی، علوم، قرآن، فارسی مطالعات، هدیه‌های آسمانی بررسی شدند. بر اساس یافته‌ها، در محتوای کتاب‌های دوره پنجم ابتدایی به آموزش و ارتقای سلامت از جمله معلولیت، پیشگیری از رفتارهای

پرخاطر توجه کمتری شده است که با نتایج پژوهش‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به عنوان بخشی از آموزش شهروندی و جهانی شدن در برنامه درسی نظام آموزشی ایران مغفول واقع شده همسو است. مطالعه محمدی و صالحی عمران (۱۳۸۷) نیز مؤید این است که آموزش سلامت به‌طور پراکنده بوده و در کتاب‌های دوره‌های مختلف انسجام ندارد و براساس برنامه و چارچوب مشخص نیست (صالحی عمران، ۲۰۰۸). همچنین نتایج مطالعه حاضر با مطالعات ادیب و همکاران (۱۳۹۵)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۶) در یک راستا هستند که ادیب و همکاران، با عنوان برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کل کتب دوره ششم ابتدایی، به این نتیجه دست یافتند که آن‌طور که باید به آموزش سلامت و بهداشت در اسناد بالادستی و متون برنامه درسی پرداخته نشده است و توزیعی غیرنرمال دارد (عظیمی، ادیب، مطلبی، ادیب؛ ۲۰۱۷، عظیمی، فتحی آذر، مطلبی؛ ۲۰۱۶). به‌طوری که ایزدی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در تحلیل محتوای خود بر این موضوع تأکید کردند که در کتاب‌های درسی دوره ابتدایی ایران نیاز به توجه بیشتری به آموزش سلامت در تمامی ابعاد احساس می‌شود (ایزدی، صالحی، فتحی و اجارگاه، عابدینی؛ ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌های قهرمانی (۱۳۸۷) و حسین‌خانی (۱۳۸۰) نشان می‌دهد آموزش مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت به دانش‌آموزان، توانایی ایجاد تغییر در نگرش آنها را نداشته و دانش‌آموزان از مهارت کافی برای به کارگیری آن برخوردار نیستند. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش‌های صورت گرفته 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 در دوره ابتدایی 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 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 تأثیر آنها بر ارتقای سلامت، افزایش دهیم (Hopper, Nielsen; 1991, Hunecke, et al; 2001, Oskamp et al; 1991). تا افراد 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 (Bouclin, Landry, Noreau; 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 پنجم 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. سیویان 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 عموم می‌باشد (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 مؤثر 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. بدین منظور راهکارهایی به دست آمده از یافته‌های تحقیق به منظور اصلاح یا ایجاد فعالیت‌ها و روش‌ها ارائه می‌گردد که به قرار زیر است ۱- توجه و اهمیت دادن به همه مؤلفه‌های آموزش بهداشت در محتوای تمامی دوره‌های تحصیلی مخصوصاً دوره‌های ابتدایی ۲- توجه به پیش‌بایست‌های الگوی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از قبیل الزامات قانونی، اداری، مالی و امکانات و تجهیزات و ... ۳- افزایش آگاهی معلمان، مدیران، والدین، کارکنان، مراجع محلی از برنامه‌ریزی درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و شرایط تحقق بخشیدن به آن ۴- برنامه‌ریزی و اهمیت دادن به انواع ارزشیابی برنامه درسی هم در فرایند تدوین برنامه درسی و هم در فرایند اجرا به قصد کنترل کیفی تولیدات برنامه و اجرای دقیق برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۵- پیشنهاد می‌شود در مدارس ابتدایی، برای تدریس برنامه درسی دوره‌های ابتدایی از معلمان متخصص و آموزش دیده در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت استفاده گردد. نتایج حاکی از آن است که به برخی از مؤلفه‌های آموزش بهداشت یا کم توجه شده است یا اصلاً توجه نشده است، لذا توصیه می‌شود با توجه به این مؤلفه‌های مغفول، و لحاظ کردن آنها در کتاب‌های درسی به پرورش انسان‌های سالم کمک شود.

منابع

- Adib, Y., Azimi, M., Fathi azar, E., & Matlabi. H. (2016). Content analysis of Basic Education Development Plan based on the assumption of health system with an emphasis on education. *Education Strategies in Medical Sciences*, 9 (3): 234-47. (In Persian)
- Albert, C. (2011). Davia MA. Education is a key determinant of health in Europe: a comparative analysis of 11 countries. *Health Promot Int*, 26(2):163-70. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq059>.
- Azimi, M. (2021). Examining the Components of Health Promotion in Development Program Law with Emphasis on School Education. *Hrjbaq*, 6 (2):93-103. (In Persian)
- Azimi, M., Adib, Y., & Matlabi, H. (2017). Health Education and Health Promotion Curriculum of Grade six is Based on the Assumption of Health System. *Education Strategies in Medical Science*, 10(2): 91-102. (In Persian)
- Belting, P. E., & Belting, N. M. (2011). *The modern high school curriculum*. Cosmo Publications. New Delhi.
- Bouclin, R., Landry, R. G., & Noreau, G. (2009). The effects of smoking on periodontal structures: A literature Review. *Journal of Canadian Dental Association*, 63 (5;3;3-360, 356, 1997) May.
- Buschner, C. (2013). Teaching children movement concepts and skills: Becoming a master teacher. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Creswell, W. H., Newman, M., & Anderson, C. L. (2010). *School Health Practice 10th Edition*, Toronto, Santa, Clara.
- Eskandari, H., & Rafiipour, S. (2005). Curriculum of the Health Education Community in Schools from Preschool to Preschool, Department of Health Communication and Education, under the supervision of the Textbook Planning and Writing Office, Tehran. (In Persian)
- Fundamental Transformation Document. (2011). Secretariat of the Higher Council of the Ministry of Education's Cultural Revolution, Higher Education Council. Perspective Document of the Islamic Republic of Iran on Landscape 1404.
- Haery, S. M., Tehrani, H., Olyaeimanesh, A., & Nedjat, S. (2016). Factors Influencing the Social Health of Employees of the Ministry of Health and Medical Education in Iran. *Iran J Health Educ Health Promot*; 3(4): 311-8.
- Helam seresht, P., & Del Pische, I. (2009). *Community Health Nursing, Facade*, pp. 80-78. (In Persian)
- Hopper, j. R., & Nielsen, j. M. (1991). Recycling as Altruistic Behavioral Strategies to Expand Participation in a Community Recycling Program, *Environment and Behavior*, 23. 195-220.
- Hosseini Khani, N. (2005). Study of Health behaviors of senior nursing students regarding risk factors of coronary artery disease. [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences <http://www.slo.nl/organisatie/international/publications>. (2011/06/01). (In Persian)
- Hunecke, M., Blobaum, A., Matthias, E., & Huger, R. (2001). Responsibility and Environment – Ecological Norm Orientation and External Factors in the Domain of Travel Mode Choice Behavior, *Environment and Behavior*, 33. 830 – 862.
- Ilika, A. L., & Obionu, C. O. (2002). Personal hygiene practice and school-based health education of children in Anambra State, Nigeria, *Niger Postgrad Med J*; 9(2):79-82.
- Izadi, S., Salehi, O. A. I., Fathi Vajargah, K., & Abedini Blatter, M. (2010). Content Analysis of Elementary School Textbooks Based on Health Education Components, *Quarterly Journal of Educational Innovation*, 9(33): 139-62. (In Persian)
- Keshavarz, N. (2013). Health Promotion Thinking, Interpretation and Implementation in Iran: Capacities, and the Way Forward. *Health Scope*: 2(1):1-3. (In Persian)

- Khosravi, A., et al. (2009). 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. (In Persian)
- Kulbok, P. A., & Cox, C. L. (2002). Dimensions of adolescent health behavior. *Journal of Adolescent Health*, 31, pp. 394-400
- Long-Shan, X., Bao-Jun, P., Jin-Xiang, L., Li-Ping, C., Sen-Hai, Y., & Jones, J. (2000). Creating Health-Promoting Schools in Rural China: A project started from deworming. *Health Promot Int*. 15(3):197-206.
- Malakoutian, M., Akbari, H., Nekouyi Moghadam, M., Parizi, A., & Nekoonam, Gh. A. (2008). A study of environmental health and safety of schools in Kerman in 2007, *Journal of Toloue Behdasht*; 7(3&4): 1-14. (In Persian)
- Oskamp, S., Harrington, M. J., Edwards, T. C., Sherwood, D. L., Okuda, S. M., & Swanson, D. C. (1991). Factors Influencing Household Recycling Behavior, *Environment and Behavior*, 23, 494-519.
- Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1986. Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>.
- Ramezankhani, A., & Sari, A. A. (2010). Investigating the Status of Life Skills Education in the Education System, Research Report. UNICEF Iran and the Office of International Studies of the Ministry of Education. (In Persian)
- Robinson, L., & Alles, W. F. (2006). *Health Education: Foundations for the Future*. ST. Louis: Times Mirror/Mosby College Publishing.
- Rozmus, C., Evans, R., Wysochansky, M., & Mixon, D. (2005). An analysis of health promotion and risk behaviours of fresh man college.
- Salehi Omran, I., & Mohammadi, A. (2008). Knowledge, attitude and skills of teachers in elementary schools in the province environmental. *education Journal*, 95: 117-91.
- Sarmad, Z., Bazargan, A., & Hejazi, E. (2015). *Research Methods in Behavioral Sciences*, Agah, Tehran. (In Persian)
- Sarmad, Z., & Hejazi, A. (2001). *Research Methods in Behavioral Sciences*. Sepehr. Tehran. (In Persian)
- Sepidarkish, M., Nedjat, S., Haghjou, L., Mounesan, L., Shokri, F., Almasi-Hashiani, A., et al. (2017). Characteristics of a School-Based Program to Promote Physical Activity in Adolescents and Interventional Framework: A Qualitative Study. *Iran J Health Educ Health Promot*, 5 (2):90-101. (In Persian)
- Sioban, D. H. (2009). "Menstruation and Menstrual Disorders: The Epidemiology of Menstruation and Menstrual dysfunction." in "Women & Health" by Marlene B. Goldman, Maureen C. Hatch, Section, 3,p.81-125.
- UNESCO, National Commission in Iran. (2015). *International Health Education*, translated by Firoozeh Boroumand, Tehran: September 17th.
- Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., MacHardy, L., Young, I., & Witney, E. (2001). Settings' Based Health Promotion: A review. *Health Promot in*, 16(4):339-53.
- World Health Organization. (2014). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*, WHO, Technical Report Series No. 916.
- World Health Organization. (2015). *Health Education in Primary Health Care Translators: Saeed Parsinia, Simin Hekmat*.
- World Health Organization and UNICEF. (2011). *Elementary school health education program with a focus on its practical aspects*. Translated by Susan Sadvandian.
- World Health Organization. (2009). *Sourcebook of Personal Health Teacher*, from the collection of books, Primary School Health Education Program with a focus on its practical aspects. Translated by Ali Ramezankhani, Tamara Vaskanian, Ministry of Health and Medical Education, First Edition, Summer.

- Zarei, F., Taghdisi, M. H., & Tehrani, H. (2012). Normalizing health values in the socialization process. *Research Health*, 2(2):169-71. [Abstract/FREE Full Text](#).
- Zarei, F., Ghahremani, L., Khazaei-Pool, M., & Keshavarz Mohammadi, N. (2017). Exploring the Strengths, Challenges and Improvement Strategy for Health-Promoting Schools From School Health Experts. *Iran J Health Educ Health Promot*. 5 (3):240-250. (In Persian)



Extended Abstract

A Content analysis of the Fifth Grade Textbooks Based on the Health System Assumptions

*** Mohammad Azimi¹**

Health education is an integral part of any education program. Health education curriculums should provide such knowledge, attitudes, and skills that are necessary for improving health. The Comprehensive Health Education Program is designed to promote healthy living and to reduce high-risk health behaviors among all students. News about children and adolescents' health is increasingly occupying the front pages of newspapers and is among the top goals and priorities of the health systems. High-risk preventable health behaviors such as substance use, unhealthy and unprotected sexual behaviors, poor diet, lack of physical activity, non-use of a seat belts, and violence are significantly associated with adolescent morbidity and mortality. Considering the inefficiency of conventional teaching methods and textbooks for promoting student health and with regard to the low level of attention paid to health education, the need for a change in curriculums seems necessary. Furthermore, in order to create change and transformation, and to prevent diseases and increase the efficiency of human resources, as considered in the Fundamental Transformation Document and the Health System Transformation Plan of Iran, it is necessary to pay enough attention to health education of students at a young age. Since school system can have a direct impact on children and adolescents and an indirect impact on adults, it seems that the optimal provision of health education in primary school is one of the most accessible ways of promoting public health. Considering this, the present study was an attempt to examine the components of the health system in the content of the fifth grade textbooks in Iran. A qualitative approach to research and a content analysis method (Shannon's entropy model) were used for conducting this study. More specifically, the present study was done by investigating the participants' viewpoints about the content of the fifth grade textbooks in relation to the 12 major components of physical health, nutritional health, natural environment health, family health, safety incidents, mental health, prevention of high-risk behaviors, control, and prevention of diseases, disability, public health, and school health and also the 58 minor components of health education and promotion. The findings of this study were obtained through a content analysis of all the

* Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran
mohammadazimi1986@yahoo.com

Iranian fifth grade textbooks and based on the country's health system assumptions. First, the frequency of each of the health components were calculated based on the first step of Shannon entropy model. Then, uncertainty and the coefficient of importance of the obtained data were measured using the second step of Shannon entropy model. As the Findings showed, the highest coefficient of importance was related to the components of nutritional health and the lowest was related to disability. Based on the Findings, the components of health system did not have a normal distribution in the content of Iranian fifth-grade textbooks which had paid very little attention to health education and health promotion of students. Considering this, it should be noted that elementary school textbooks can affect children' attitudes and habits and can play an important role in adult decision-making. Therefore, the elementary school curriculums should be relevant and effective in their design, implementation and evaluation. They should respond to students' emotional and social needs, and satisfy their curiosity, provide them with the necessary knowledge and skills, and increase their hope and boost their inner peace. For this to happen, the following suggestion are offered: paying attention to all components of health education in the content of textbooks; paying attention to the requirements of health education and health promotion; meeting the essential legal, administrative, and financial requirements; providing appropriate facilities and equipment; increasing teachers, principals, parents, employees, and local authorities' awareness of health education and the conditions for health promotion; giving importance to various types of curriculum evaluation both in the curriculum development process and in the implementation process, so that the quality of curriculum products can be controlled and health promotion can be guaranteed; and employing teachers specialized in the field of health education and promotion.

Keywords: content analysis; fifth grade textbooks; health system assumptions; education