

تجزیه و تحلیل محتوای کتاب‌های درسی دوره ابتدایی بر اساس مؤلفه‌های آموزش سلامت*

صمدایزدی^۱

ابراهیم صالحی عمران^۲

کوروش فتحی واجارگاه^۳

میمنت عابدینی بلترک^۴

چکیده

هدف اصلی این پژوهش، تحلیل محتوای کتاب‌های درسی دوره ابتدایی، بر اساس مؤلفه‌های آموزش سلامت از قبیل بهداشت پوست، بهداشت دهان و دندان، ورزش و تحرک بدنی، تغذیه، توجه به بیماری‌ها (ایدز) و مسئله سیگار و مواد مخدر است. روش تحلیل محتوای پژوهش حاضر، آنتروپیشانون و واحد تحلیل نیز صفحات (متون، پرسش‌ها، تمرین‌ها و تصاویر) بودند که در مجموع سه هزار و ۴۶۷ صفحه می‌شد. جامعه آماری این پژوهش همه‌ی کتاب‌های دوره ابتدایی سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷ (۳۶ جلد کتاب) بود که شامل هشت عنوان فارسی (بخوانیم)، فارسی (بنویسیم)، علوم، هدیه‌های آسمانی، هدیه‌های آسمانی (کتاب کار)، قرآن، ریاضی و تعلیمات اجتماعی می‌شود. نمونه‌ی آماری این پژوهش را هفت عنوان فارسی (بخوانیم)، فارسی (بنویسیم)، علوم، هدیه‌های آسمانی، هدیه‌های آسمانی (کتاب کار)،

* تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۰۷/۰۱ تاریخ آغاز بررسی: ۸۸/۰۷/۲۵ تاریخ پذیرش: ۸۹/۰۸/۰۲

۱- دکترای برنامه‌ریزی درسی، استادیار دانشگاه مازندران، دانشگاه مازندران: بابلسر،

پست الکترونیک: s.izadi@umz.ac.ir

۲- دکترای برنامه‌ریزی آموزشی، دانشیار دانشگاه مازندران، دانشگاه مازندران: بابلسر،

پست الکترونیک: edpes60@hotmail.com

۳- دکترای برنامه‌ریزی درسی، دانشیار دانشگاه شهیدبهبشتی، دانشکده علوم تربیتی،

پست الکترونیک: k-fathi@cc.sbu.ac.ir

۴- کارشناس ارشد برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه مازندران، پست الکترونیک: abedini.gilan@gmail.com

قرآن و تعلیمات اجتماعی تشکیل می‌داد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که به مؤلفه ورزش و تحرک بدنی بیش از سایر مؤلفه‌ها توجه شده و کمترین میزان توجه به مسئله بیماری‌ها مربوط بوده است؛ ضمن اینکه هریک از شاخص‌های مؤلفه‌های مذکور به صورت متوازن مورد توجه قرار نگرفته و کتاب‌های درسی به یک نسبت مؤلفه‌های آموزش سلامت را پوشش نداده‌اند.

کلیدواژه‌ها: تحلیل محتوا، کتاب‌های درسی، دوره ابتدایی، آموزش سلامت.

مقدمه و بیان مسئله

«سلامت» یکی از نعمات الهی است که خداوند به انسان ارزانی داشته و بدیهی است که انسان برای حفظ آن باید تلاش کند؛ به خصوص در این دوران که زندگی ماشینی انسان را احاطه کرده است. پس برای پیشگیری از بروز هر نوع بیماری و تأمین سلامت افراد لازم است آموزش‌هایی داده شود (اسکندری، ۱۳۸۴). نظام آموزشی مدرسه نقش بسیار مهمی در آموزش سلامت و ارتقای آن در دوران کودکی و بعد از آن ایفا می‌کند و باعث بهبود شخصیت دانش‌آموزان، نگرش، مهارت و نیز آگاهی آنان می‌شود (تابشیان، ۱۳۷۱). سازمان بهداشت جهانی^۱ سلامت را چنین تعریف کرده است: «سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی؛ و صرف عدم ابتلا به بیماری یا ناتوانی و نقص عضو دلیل سلامت نیست.» (حلم سرشت و دل‌پیشه، ۱۳۷۷). مسئله مهم در این رابطه آموزش سلامت و بهداشت است. در همین رابطه، رفیعی فر (۱۳۸۴) آموزش سلامت را آن بخش از مراقبت‌های بهداشتی می‌داند که بر تأثیر عوامل رفتاری بر سلامت تکیه دارند.

صاحب‌نظران و مؤلفان تعاریف مختلفی از «آموزش سلامت»^۲ ارائه کرده‌اند. یونیسف (۱۹۹۷) آموزش سلامت را شامل برقراری ارتباط بین فردی، آموزش ایدز، بهداشت جسمانی، آموزش پیشگیری از مصرف مواد مخدر؛ و قدرت تصمیم‌گیری، توانایی نه گفتن، مهارت حل مسئله و جرأت‌مندی می‌داند. اساس گزارش فنی سازمان بهداشت جهانی این است که آموزش سلامت همانند آموزش عمومی علاقه‌مند به تغییر آگاهی، احساسات و رفتار مردم است، و در بیشتر موارد بر ایجاد آن گونه رفتارهای بهداشتی تأکید دارد که تصور می‌شود بیشترین حد ممکن بهزیستی را به ارمغان می‌آورند (دارمالینگام، ت؛ رامچاندرا، ل، ۱۳۷۰).

۱- Word Health Organization.

۲- Health Education.

از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۳)، مؤلفه‌های آموزش سلامت شامل تغذیه سالم و آب آشامیدنی سالم، داشتن ارتباط سالم با دیگران و پیشگیری از ایدز با ارائه آموزش مسایل جنسی (تولید مثل، شناسایی افراد، حفاظت از خود در برابر بیماری‌ها) است. به نظر محسنی (۱۳۶۳)، آموزش بهداشت و سلامت در سطح فردی و اجتماعی برای پیشبرد هر نوع برنامه سلامت عمومی بسیار اساسی است و به ایجاد تحولی بنیادی در فرد و اجتماع می‌انجامد. جمالیان (۱۳۶۹) نیز درستی این نگاه را تأیید کرده و سلامت افراد جامعه را بزرگترین پشتوانه یک کشور دانسته است؛ به گونه‌ای که برای داشتن یک جامعه سالم، سلامت افراد را به عنوان یک ضرورت مطرح می‌کند، ضمن این‌که آموزش سلامت و بهداشت را حق دانش‌آموزان می‌داند تا بدین وسیله آن‌ها را به چگونگی مراقبت از خود و در امان ماندن از عوامل بیماری‌زا، تأمین سلامت خود، آگاهی از آن و، مهمتر، کسب فن و مهارت آگاه کند (حلم سرشت و دلپیشه، ۱۳۸۶). به نظر او این دانش و مهارت باید در دوران تحصیل در دسترس دانش‌آموزان قرار گیرد.

با توجه به اهمیت و نقشی که سلامت در زندگی هر یک از ما دارد و از آنجا که به عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می‌شود، توجه به این امر خطیر از وظایف مهم هر دولتی به‌شمار می‌رود و ما نیز برای دستیابی به این هدف ارزشمند، یعنی کسب سلامت، نیازمند آموزش هستیم؛ آموزش‌هایی در زمینه ایجاد رفتار، بهداشت و سلامت که در کشورهای گوناگون، به‌ویژه در کشورما، مدارس و محتوای دروس بهترین پایگاه عملیاتی کردن آنها هستند. در این راستا، این پژوهش قصد دارد محتوای کتاب‌های درسی دوره ابتدایی را براساس مؤلفه‌های آموزش سلامت از جمله بهداشت پوست، دهان و دندان، تغذیه، ورزش و تحرک بدنی، بیماری‌ها (چون ایدز)، مسئله سیگار و مواد مخدر تحلیل و میزان و حضور هر یک از این مفاهیم را در کتاب‌های درسی بررسی کند.

مطالعات نظری و پیشینه پژوهش

اقلیبوس اولین کسی بود که برای سلامت بیماران اقداماتی کرد (حلم سرشت و دل‌پیشه، ۱۳۷۷). به نظر پارک (۱۳۷۲) عوامل متعددی بر سلامت یک فرد تأثیر می‌گذارند. این عوامل هم در درون شخص و هم بیرون او؛ یعنی، در جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، وجود دارد. برای رسیدن به فهم آموزش سلامت، مطالعات مختلف بیانگر نگرش‌های

متفاوت به موضوع سلامت و آموزش‌های مرتبط با آن هستند. در این رابطه، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۴) چهارنگرش اصلی را مطرح کرده است. این نگرش‌ها عبارت‌اند از: سلامت به عنوان حق، مراقبت‌های سلامت به عنوان حق، سلامت به عنوان کالای مصرفی و سلامت به عنوان سرمایه‌گذاری. برنامه‌ریزی موفق برای آموزش و ارتقای سلامت نیز نیازمند الگویی اندیشمندانه است. در این رابطه سالیوان (۱۹۷۳) به الگوی جامع آموزش سلامت که شش مرحله دارد اشاره کرده است: (۱) مشارکت دادن مردم؛ (۲) تعیین اهداف؛ (۳) تعریف مشکلات؛ (۴) طراحی برنامه؛ (۵) فعالیت‌های اجرایی؛ (۶) ارزشیابی نتایج.

درارتباط با آموزش سلامت، مدارس و برنامه‌های درسی عاملی پایه‌ای و مهم محسوب می‌شوند. به باور تونز و همکاران^۱ (۱۳۷۱)، مدارس یک بستر اساسی در انتقال گسترده آموزش سلامت فراهم می‌کنند. مولوی (۱۳۷۲) پیشنهاد می‌کند که در آموزش سلامت، برحسب مقتضیات محل، وظیفه و وضعیت اجتماعی، از وسایل گوناگون استفاده شود. در ایران به گفته اسکندری (۱۳۸۴)، از سال ۱۳۰۲ به مسئله سلامت و بهداشت در برنامه‌های درسی دوره ابتدایی توجه شده است. بدیهی است که هر قدر دانش‌آموزان نیرومندتر و سالم‌تر باشند، چرخ‌های اقتصادی و تولیدی جامعه درآینده با سرعت و شتاب بیشتری می‌چرخد (آزرمی، ۱۳۷۱) به طور کلی، بهداشت و سلامت مطلوب، پایه و اساس پیشرفت‌های اجتماعی است و افراد سالم و تندرست یک جامعه می‌توانند با اقدامات خود زندگی ارزشمندی برای خود بسازند؛ به گونه‌ای که سطح بهداشت و سلامت آن‌ها بالا برود؛ افزایش سطح سلامت نیز بر شادمانی افراد آن جامعه می‌افزاید (دوگاس، ۱۳۷۰).

پاول^۲ (۲۰۰۲) از تحقیقی با عنوان «بررسی ماهیت و گستره آموزش سلامت: فرصت‌های فعالیت جسمی برای نوجوانان مینسوتا»^۳ نتیجه می‌گیرد که بین مشارکت در انجام دادن فعالیت‌های جسمانی و بهبود سلامت جسمانی، مثلاً، سلامت ماهیچه‌ها، . . . و سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد. جامیسون^۴ (۱۹۹۳) طی مطالعه‌ای، به سیاست‌ها و خط‌مشی‌های آموزش

۱- Tonz and et.al

۲- Paul

۳- Minnesota

۴- Jamison

سلامت در مدارس انگلستان اشاره کرده و یادآور می‌شود که برنامه‌های آموزش سلامت در نیم تا دو سوم مدارس مورد بررسی اجرا می‌شود و مدارس زیادی آموزش سلامت و بهداشت را به عنوان واحد درسی ارائه کرده‌اند.

در تحقیقی دیگر تو^۱، تای هانگ^۲ و همکاران (۲۰۰۲) با بررسی وضعیت سلامت و تغذیه کودکان دبستانی به این نتیجه رسیدند که بین توزیع سنی دختران و پسران، نژاد، سطح تحصیلات والدین دانش‌آموزان در ارتباط با نرخ مشارکت تفاوت ناچیزی وجود دارد. آکرمن^۳ (۱۹۸۳) نیز در مطالعه‌ای با عنوان «آموزش سلامت در مدارس پایتخت استرالیا»^۴ به این نتیجه رسید که آموزش سلامت در جهان غرب بیشتر با مسئله کیفیت زندگی، هم در سطح فردی و هم اجتماعی، مربوط است. دپارتمان خدمات انسانی و سلامت (۲۰۰۷) از مطالعه‌ای تحت عنوان برنامه‌ها و خط‌مشی‌های سلامت مدارس نتیجه می‌گیرد که ۶۹/۳ درصد مدارس ابتدایی، ۸۳/۹ درصد مدارس متوسطه و ۹۵/۲ درصد مدارس عالی نیازمند آموزش امور مرتبط با سلامت و تربیت بدنی به دانش‌آموزان خود هستند. ۳/۸ درصد مدارس ابتدایی، ۷/۹ درصد مدارس متوسطه و ۲/۱ درصد مدارس عالی روزانه، برای دانش‌آموزان‌شان برنامه آموزش سلامت و تربیت بدنی فراهم می‌کنند.

مرکز سلامت ملی انگلستان (۲۰۰۱) در تحقیقی بررسی وضعیت سلامت ملی در زمینه بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان پنج ساله منطقه شمال غرب کشور انگلستان را بررسی کرد. نتایج این تحقیق نشان داد که ۵۰ درصد دانش‌آموزان شمال غرب انگلستان، یک دندان یا بیشتر از یک دندان پوسیده دارند و دیگر اینکه عوامل گوناگونی بر پیشگیری از پوسیدگی دندان اثر می‌گذارند.

گزارش سلامت دانش‌آموزان جرجیا^۵ پژوهش دیگری است که اداره منابع انسانی جرجیا (۲۰۰۳) انجام داده است. این پژوهش به بررسی رفتارهای مخرب سلامت و آسیب‌زا و مسایل مرتبط با آن میان جوانان جرجیا پرداخته است. خلاصه نتایج این مطالعه در مدارس متوسطه در

۱- Tu

۲- Tai Hung

۳- Ackermann.

۴- ACT = Australian Capital Territory

۵- Georgia

ارتباط با مؤلفه‌های مورد بررسی بدین شرح است: ۷۵ درصد هنگام دوچرخه سواری از کلاه ایمنی استفاده نمی‌کنند، ۹۰ درصد ماهی یک بسته (یا بیشتر) سیگار می‌کشند، ۳۴ درصد همیشه الکل می‌نوشند، ۱۱ درصد همیشه ماری جوانا^۱ مصرف می‌کنند، ۱۴ درصد اضافه وزن دارند، ۶۸ درصد برای کاهش وزن یا حفظ وزن ایده‌آل تلاش می‌کنند، ۴۴ درصد با کمبود غذا و کالری (سوء تغذیه) مواجه هستند، ۲۹ درصد روزانه آموزش تربیت بدنی دریافت می‌کنند، ۷۶ درصد در مدرسه به ایدز فکر می‌کنند.

در ایران نیز اخیراً محققان، مستقیم و غیرمستقیم، به تحقیق درباره آموزش پیشگیری از ایدز پرداخته‌اند. شیخ‌زاده (۱۳۸۷: ۸۵) با توجه به مفاهیم جهانی شدن که شامل شهروندی، صلح، برابری، سلامت است، محتوای کتاب‌های دینی، مدنی، فارسی (بخوانیم) را تحلیل کرده است. وی درباره شاخص‌های سلامت به این نتیجه دست یافته که به طور کلی در کتاب‌های مورد مطالعه کمتر به مقوله‌ی سلامت جسمانی و به نظافت شخصی توجه شده است. حکیم‌زاده (۱۳۸۶) محتوای کتاب‌های اجتماعی، جغرافیا، علوم، فارسی، دینی سه دوره‌ی راهنمایی در زمینه‌ی مفاهیم مرتبط با مسایل روز جهان را تحلیل کرده است. در این مطالعه او در کنار سایر مفاهیم (آموزش توسعه، آموزش محیطی، آموزش صلح، برابری و حقوق بشر، آموزش چندفرهنگی، آموزش شهروندی و آموزش رسانه‌ها و فن‌آوری اطلاعات) درباره آموزش سلامت نیز تحقیق کرده است که در این تحقیق به مفاهیم آموزش محیطی و چندفرهنگی بیش از حد انتظار و به آموزش مفاهیم آموزش صلح، برابری و حقوق بشر و سلامت کمتر از حد انتظار توجه شده است. با توجه به تحقیقات صورت گرفته، چه داخل و چه خارج از کشور، به نظر می‌رسد مطالعات بیشتر به بحث سلامت و سنجش آن در حیطه‌های خاص (مثلاً بررسی قد و وزن یا بهداشت دهان و دندان) پرداخته‌اند و به مفهوم آموزش سلامت توجهی نکرده‌اند.

اهداف تحقیق

هدف اصلی: بررسی میزان توجه به آموزش سلامت در کتاب‌های درسی دوره ابتدایی

اهداف فرعی: بررسی میزان توجه به آموزش بهداشت پوست، بهداشت دهان و دندان، ورزش و تحرک بدنی، تغذیه، بیماری‌ها، سیگار و موادمخدر در کتاب‌های درسی دوره ابتدایی

سؤال‌های تحقیق

- میزان توجه به «بهداشت پوست» در کتاب‌های درسی چقدر است؟
 میزان توجه به «شیوه درست شستن دست‌ها» چقدر است؟
 میزان توجه به «استفاده از وسایل شخصی» چقدر است؟
 ۲) میزان توجه به «بهداشت دهان و دندان» در کتاب‌های درسی چقدر است؟
 ۱-۲. میزان توجه «به ضرورت مسواک زدن» چقدر است؟
 ۲-۲. میزان توجه به «آموزش روش درست مسواک زدن» چقدر است؟
 ۳) میزان توجه به «ورزش و تحرک بدنی» در کتاب‌های درسی چقدر است؟
 ۱-۳. میزان توجه به «آگاهی از اهمیت ورزش و تحرک بدنی در پیشگیری از بیماری‌ها» چقدر است؟

- ۲-۳. میزان توجه به «زمان مناسب ورزش کردن و تحرک بدنی» چقدر است؟
 ۴) میزان توجه به «تغذیه» در کتاب‌های درسی چقدر است؟
 ۱-۴. میزان توجه به «مضربودن خوردن نمک زیاد» چقدر است؟
 ۲-۴. میزان توجه به «آشنایی با مضرات مصرف شکر و شیرینی» چقدر است؟
 ۵) میزان توجه به مسئله «بیماری» در کتاب‌های درسی چقدر است؟
 ۱-۵. میزان توجه به «آگاه سازی در مورد بیماری ایدز» چقدر است؟
 ۶) میزان توجه به مسئله «سیگار و موادمخدر» در کتاب‌های درسی چقدر است؟
 ۱-۶. میزان توجه به «توانایی نه گفتن» چقدر است؟
 ۲-۶. میزان توجه به «آشنایی با تأثیر زیان‌آور سیگار و مواد مخدر بر سلامت» چقدر است؟

روش پژوهش

در این تحقیق که از روش تحلیل محتوا استفاده شد، واحد تحلیل صفحات (متون، پرسش‌ها، تمرین‌ها، تصاویر) بود. سه مرحله اصلی تحلیل محتوا عبارت بودند از:

آماده‌سازی و سازماندهی (مرحله قبل از تحلیل)

بررسی مواد (پیام)

پردازش نتایج (سرمد و حجازی، ۱۳۸۰).

کانون توجه این تحقیق مرحله سوم تحلیل محتوا، یعنی پردازش داده‌های پیام، بود. بدین صورت که پس از رمزگذاری پیام و مقوله‌بندی آن، اطلاعات به دست آمده تحلیل شدند. امروزه، برای تحلیل داده‌ها روش‌های بسیاری ارائه شده که اساس آنها در صدگیری از فراوانی مقوله‌هاست. این روش‌ها مشکلات ریاضیاتی خاص خود دارند که از اعتبار نتایج آن‌ها می‌کاهد. در این تحقیق تلاش شده تا نتایج با روش جدیدی که برگرفته از نظریه سیستم‌هاست، پردازش شوند. این روش «آنتروپی شانون» نام دارد که در بحث تحلیل محتوا نگاه جدیدی به پردازش داده‌ها دارد. براساس این روش، تحلیل داده‌ها بسیار قوی‌تر و معتبرتر انجام خواهند شد.

در نظریه اطلاعات، «آنتروپی» شاخصی است برای اندازه‌گیری عدم اطمینان که با یک توزیع احتمال بیان می‌شود. براساس این روش که به مدل جبرانی مشهور است، محتوای کتاب‌های درسی دوره ابتدایی از نظر پنج پاسخ‌گو (کتاب‌های سال اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم ابتدایی)، شش مؤلفه هدف (مؤلفه‌های آموزش سلامت) و ۱۱ شاخص طبقه‌بندی شده است. ابتدا پیام برحسب مقوله‌ها به تناسب هر پاسخ‌گو در قالب فراوانی شمرده و براساس داده‌های جدول فراوانی مراحل زیر به ترتیب اجرا شد:

مرحله اول: ماتریس فراوانی‌های جدول فراوانی بهنجار شده از رابطه زیر:

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

مرحله دوم: محاسبه بار اطلاعاتی هر مقوله و قرار دادن آن در ستون‌های مربوطه از رابطه زیر به دست آمد:

$$E_j = K \sum_{h=1}^m |P_{ij} Lnp_{ij}| \quad (i = 1, 2, \dots, m) \quad K = \frac{1}{Lnm}$$

مرحله سوم: محاسبه‌ی ضریب اهمیت هر یک از مقوله‌ها از رابطه زیر و با استفاده از بار اطلاعاتی آنها (۱، ۲، ...، n) به دست آمد. هر مقوله‌ای که بار اطلاعاتی بیشتری داشته باشد، اهمیت (WJ) بیشتری نیز دارد.

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

در این تحقیق سعی شد مؤلفه‌های آموزش سلامت در کتاب‌های دوره ابتدایی بررسی شود. به نظر هیروشی (۱۳۷۱)، 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 ابتدا آموزش‌های لازم به افراد داده شود. در این تحقیق شش مؤلفه آموزش سلامت؛ یعنی، بهداشت پوست، بهداشت دهان و دندان، ورزش و تحرک بدنی، تغذیه، توجه به بیماری‌ها (چون ایدز) و مسئله سیگار و مواد مخدر در نظر گرفته شد که طبق مطالعات پیشین هریک از این مؤلفه‌ها طی فرآیند 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 (۱۳۷۷)؛ شاه‌حسینی (۱۳۸۵)؛ شادزی (۱۳۸۴)؛ اسکندری (۱۳۸۴)؛ جامیسون (۱۹۹۳)؛ آکرمن (۱۹۸۳)؛ لاسون (۱۹۸۶) و... استفاده شد. البته از آن‌جا که تاکنون تحقیقی به طور مستقل آموزش سلامت در کتاب‌های درسی را بررسی نکرده است، برای تهیه مؤلفه‌ها و شاخص‌های پژوهش از تحقیقات مختلف پیشین در زمینه مؤلفه‌ها و شاخص‌های مورد نظر، آرای پزشکان، کارشناسان بهداشت و کتاب استفاده شد. پس از مشخص شدن شاخص‌های اندازه‌گیری مؤلفه‌های آموزش سلامت، اطلاعات براساس مدل آنتروپیشنون جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شدند و براساس همین مدل، میزان توجه به هر یک از مؤلفه‌های آموزش سلامت در کتاب‌های درسی دوره ابتدایی بررسی شد.

جدول ۱. شاخص‌های تحقیق

مفهوم	مؤلفه	شاخص
آموزش سلامت	بهداشت پوست	میزان توجه به شیوه درست شستن دست‌ها
		میزان توجه به استفاده از وسایل شخصی
	بهداشت دهان و دندان	میزان توجه به لزوم مسواک زدن
		آموزش روش صحیح مسواک زدن
	توجه به ورزش	آگاهی از اهمیت ورزش در زندگی، سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها
		زمان مناسب برای ورزش کردن
	توجه به تغذیه	مضر بودن مصرف زیاد نمک
		توجه به آشنایی با مضرات مصرف شکر و شیرینی
	توجه به مسئله بیماری	میزان توجه به آگاهی از بیماری ایدز
	توجه به مسئله سیگار	توجه به توانایی نه گفتن
	مواد مخدر	میزان توجه به آشنایی با تأثیرات زیان‌آور مواد مخدر بر سلامت

روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری

- روایی^۱: به نظر بکر (۱۳۸۱) روایی با طرح این پرسش جدی همراه است که آیا ابزار سنجش واقعاً مفهوم مورد نظر را می‌سنجد یا نه. روش تعیین روایی تحلیل محتوای پژوهش حاضر نیز بدین صورت بود که برای انتخاب مؤلفه‌ها و شاخص‌های مفهوم آموزش سلامت، از منابع مرتبط در دسترس استفاده شد؛ مثلاً، حلم سرشت و دل‌پیشه (۱۳۷۷)، اسکندری (۱۳۸۴)، جامیسون (۱۹۹۳)، آکرمن (۱۹۸۳) و... پس از استفاده از منابع متعدد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های این پژوهش به تأیید تعدادی از پزشکان و کارشناسان بهداشت و مسئولان امور مرتبط با سلامت رسید.

- اعتبار^۲ (پایایی): برای برآورد پایایی از سه ارزیاب خواسته شد تا مقوله‌های بهداشت پوست، ورزش و تحرک بدنی را بر اساس مؤلفه‌هایی که قبلاً تعریف شده بودند کدگذاری و پایایی فعالیت‌های آنها را بررسی کنند. به عبارتی، پایایی ثبات طبقه‌بندی تعریف شده بود، لذا ساده‌ترین

۱- Validity

۲- Reliability

راه تعیین پایایی کدگذارها و محاسبه ی ضریب پایایی به این صورت بود (دلاور، ۱۳۸۳):

$$\text{ضریب پایایی} = \frac{\text{تعداد واحدهایی که در یک طبقه کدگذاری شده‌اند}}{\text{مجموع کل تعداد واحدهای کدگذاری شده}}$$

از آنجا که در تحلیل محتوا ملاک مطلق برای قضاوت درباره ضریب پایایی وجود ندارد، صاحب نظران ملاک ۶۰ درصد را پذیرفته‌اند. پایایی این تحقیق بر اساس فرمول فوق ۷۵ درصد به دست آمد.

جامعه ی آماری این پژوهش کلیه کتاب‌های دوره ابتدایی (۳۶ جلد) سال ۱۳۸۷-۱۳۸۸ با هشت عنوان فارسی (بخوانیم)، فارسی (بنویسیم)، تعلیمات اجتماعی، علوم، ریاضی، هدیه‌های آسمانی، هدیه‌های آسمانی (کتاب کار) و قرآن بود و نمونه آماری را هفت کتاب با عناوین فارسی (بخوانیم)، فارسی (بنویسیم)، تعلیمات اجتماعی، علوم، هدیه‌های آسمانی، هدیه‌های آسمانی (کتاب کار) و قرآن دوره ابتدایی تشکیل می‌داد.

یافته‌ها

در این پژوهش، کتاب‌های درسی دوره ابتدایی بر اساس شش مؤلفه آموزش سلامت (بهداشت پوست، بهداشت دهان و دندان، ورزش و تحرک بدنی، تغذیه، توجه به مسئله بیماری‌ها (چون ایدز) و توجه به مسئله سیگار و موادمخدر)، در قالب ۱۱ سؤال، تحلیل کمی شدند. برای این کار، ابتدا مجموع فراوانی‌ها بر حسب هر مؤلفه در کتاب‌های پنج پایه تهیه شدند (جدول ۲). سپس، داده‌های جدول (۲) بر اساس مرحله اول روش آنتروپی شانون به صورت داده‌های بهنجار شده در آمدند (جدول ۳). در ادامه، بر اساس مرحله دوم روش آنتروپی شانون، مقدار بار اطلاعاتی داده‌های جدول (۳) به دست آمد (جدول ۴). و بعد بر اساس مرحله سوم روش آنتروپی شانون، ضریب اهمیت اطلاعات به دست آمده از جداول فوق نشان داده شد (جدول ۵). در نهایت توزیع فراوانی مؤلفه‌های هدف تحقیق مجدداً بر اساس روش آنتروپیشانون تجزیه و تحلیل شدند (جدول ۶). نتایج به ترتیب در جداول (۷)، (۸)، (۹) آمده است تا مشخص شود که به طور کلی بیشترین میزان توجه و اهمیت به کدام مؤلفه اختصاص دارد.

جدول ۲. توزیع فراوانی توجه به مؤلفه های تحقیق در کتاب های دوره ابتدایی

مقاله ها	بهداشت پوست		بهداشت دهان و دندان		ورزش و تحرک بدنی		تغذیه		بیماری	سیگار و مواد مخدر	
	میزان توجه به شیوه درست شستن دست ها	میزان توجه به استفاده از وسایل شخصی	لرزم مسواک زدن	آموزش روش مسواک زدن	آگاهی از اهمیت ورزش در سلامت و پیشگیری از بیماری ها	زمان مناسب برای ورزش کردن	مضر بودن مصرف زیاد نمک	توجه به آشنایی با مضرات مصرف شکر و شیرینی		آگاهی درباره ی بیماری ایدز	میزان توجه به توانایی نه گفتن
مؤلفه ها	۵	۲	۶	۰	۹	۰	۰	۰	۰	۰	۱
عناوین کتب	۵	۰	۵	۰	۱۶	۲	۰	۰	۰	۰	۲
فارسی (بخش انیم)	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
فارسی (نویسیم)	۰	۲	۴	۱	۵	۱	۱	۲	۰	۰	۱
تعلیمات اجتماعی	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰
علوم	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
هدیه های آسمانی (اصولی)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
هدیه های آسمانی (کار)	۱	۰	۰	۰	۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰
قرآن	۲	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جمع کل	۲۰	۲	۱۶	۱	۴۵	۳	۱	۲	۰	۰	۴

جدول فوق نشان می دهد که از مجموع سه هزار و ۴۶۷ صفحه از کتاب های دوره ابتدایی، ۲۰ صفحه به شاخص میزان توجه به شیوه درست شستن دست ها، چهار صفحه به میزان توجه به استفاده از وسایل شخصی، ۱۶ صفحه به لزوم مسواک زدن، یک صفحه به آموزش روش درست مسواک زدن، ۴۵ صفحه به آگاهی از نقش ورزش کردن در سلامت و پیشگیری از بیماری ها، سه صفحه به زمان مناسب ورزش کردن، یک صفحه به ضرر بودن مصرف زیاد نمک، یک صفحه به میزان توجه به آشنایی با مضرات مصرف شکر و شیرینی، صفر صفحه به آگاهی از بیماری ایدز و توانایی نه گفتن، چهار صفحه به آشنایی با تأثیرات زیان بار مصرف سیگار و مواد مخدر بر سلامت اختصاص یافته است. به طرز کلی، بیشترین میزان توجه به نقش ورزش کردن در سلامت و پیشگیری از بیماری ها، و کمترین میزان توجه به آگاهی در مورد بیماری ایدز و توانایی نه گفتن مربوط است.

جدول ۳. داده‌های بهنجار شده‌ی جدول (۲) در کتاب‌های دوره ابتدایی

مقوله‌ها	مؤلفه‌ها	عناوین کتاب‌ها	فارسی (بخوانیم)	فارسی (بنویسیم)	تعلیمات اجتماعی	علوم	هدیه‌های آسمانی (اصولی)	هدیه‌های آسمانی (کار)	قرآن
بهداشت پوست	میزان توجه به روش درست شستن دست‌ها		۰.۲۵	۰.۲۵	۰	۰.۳۵	۰	۰.۰۵	۰.۱
	میزان توجه به استفاده از وسایل شخصی		۰.۵	۰	۰	۰.۵	۰	۰	۰
بهداشت دهان و دندان	لزوم مسواک زدن		۳۷۵/۰	۳۱۳/۰	۰.۰۶۳	۰.۲۵	۰	۰	۰
	آموزش روش درست مسواک زدن		۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰
ورزش و تحرک بدنی	آگاهی از نقش ورزش در سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها		۰.۰۲	۰.۳۵۶	۰.۰۲۲	۰.۱۱۱	۰.۰۸۸	۰.۲	۰.۰۲۲
	زمان مناسب ورزش کردن		۰	۰.۶۶۷	۰	۰.۳۳۳	۰	۰	۰
تغذیه	مصرف زیاد نمک		۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰
	توجه به آشنایی با مضرات مصرف شکر و شیرینی		۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰
بیماری	آگاهی از بیماری ایدز		۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سیگار و مواد مخدر	میزان توجه به توانایی نه گفتن		۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	آشنایی با تأثیرات زیان‌بار مصرف سیگار و مواد مخدر بر سلامت		۰.۲۵	۰.۵	۰	۰.۲۵	۰	۰	۰

جدول ۴. مقادیر بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت مؤلفه‌های آموزش سلامت در کتاب‌های درسی دوره ابتدایی

سیگار و مواد مخدر	بیماری	تغذیه	ورزش و تحرک بدنی	بهداشت دهان و دندان		بهداشت پوست		مقدار بار اطلاعاتی (EJ)	ضریب اهمیت (Wj)
				آموزش روش درست مسواک زدن	لبروم مسواک زدن	میزان توجه به استفاده از وسایل شخصی	میزان توجه به روش درست شستن دست‌ها		
آشنایی با مضرات مصرف سیگار و مواد مخدر بر سلامتی	میزان توجه به توانایی نه گفتن	مصرف شکر و شیرینی	آگاهی از نقش ورزش کردن در سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها	زمان مناسب ورزش کردن	آموزش روش درست مسواک زدن	لبروم مسواک زدن	میزان توجه به استفاده از وسایل شخصی	۰.۱۷۴۰	۰.۳۵۶
۰.۵۳۴	۰	۰	۰.۳۲۷	۰.۸۴۳	۰	۰.۶۴۳	۰.۳۵۶	۰.۷۴۰	۰.۳۵۶
۰.۱۵۵	۰	۰	۰.۰۹۵	۰.۲۴۵	۰	۰.۱۸۷	۰.۱۰۳	۰.۲۱۵	۰.۱۰۳

جدول (۴) نشان می‌دهد که بیشترین میزان بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت در همه صفحات کتاب‌های دوره ابتدایی، به شاخص آگاهی از اهمیت ورزش کردن و تحرک بدنی در سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها و کمترین میزان بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت به شاخص آموزش روش درست مسواک زدن (از مؤلفه بهداشت دهان و دندان)؛ شاخص مصرف زیاد نمک و توجه به آشنایی با مضرات مصرف شکر و شیرینی (از مؤلفه تغذیه)؛ آگاهی از بیماری ایدز (از مؤلفه بیماری) و میزان توجه به توانایی نه گفتن (از مؤلفه سیگار و مواد مخدر) مربوط است.

جدول ۵. توزیع فراوانی مؤلفه‌های تحقیق در کتاب‌های دوره‌ی ابتدایی

مؤلفه / پاسخگو	بهداشت پوست	بهداشت دهان و دندان	ورزش و تحرک بدنی	تغذیه	توجه به مسئله بیماری ایدز	مسئله سیگار و مواد مخدر
فارسی (بخوانیم)	۷	۶	۹	۰	۰	۱
فارسی (بنویسیم)	۵	۵	۱۸	۰	۰	۲
تعلیمات اجتماعی	۰	۱	۱	۰	۰	۰
علوم	۹	۵	۶	۳	۰	۱
هدیه‌های آسمانی	۰	۰	۴	۰	۰	۰
هدیه‌های آسمانی (کتاب کار)	۱	۰	۹	۰	۰	۰
قرآن	۲	۰	۱	۰	۰	۰
جمع کل	۲۴	۱۷	۴۸	۳	۰	۴

جدول (۶) نشان می‌دهد که در همه صفحات (سه هزار و ۴۶۷) کتاب‌های دوره ابتدایی، بیشترین توجه به مؤلفه ورزش و تحرک بدنی و کمترین توجه به مؤلفه مسئله بیماری‌ها (چون ایدز) شده است. همچنین این جدول نشان می‌دهد که کتاب‌های علوم بیشترین و کتاب‌های تعلیمات اجتماعی کمترین توجه را به مؤلفه بهداشت پوست داشته‌اند. در ارتباط با مؤلفه بهداشت دهان و دندان، بیشترین و کمترین میزان توجه به ترتیب در کتاب‌های فارسی (بخوانیم) و کتاب‌های هدیه‌های آسمانی (کتاب اصلی و کتاب کار) و قرآن است. کتاب‌های فارسی (بنویسیم) بیشترین و کتاب‌های تعلیمات اجتماعی کمترین توجه را به مؤلفه ورزش و تحرک بدنی کرده‌اند. در کتاب‌های علوم (و به نوعی تنها کتاب‌هایی که به این مقوله توجه کرده‌اند) بیشترین توجه به مؤلفه تغذیه شده و در سایر کتاب‌ها هیچ اشاره‌ای به این مؤلفه نشده است. در ارتباط با مؤلفه مسئله بیماری‌ها (چون ایدز) هیچ یک از کتاب‌ها اشاره‌ای به این مؤلفه نکرده‌اند. بیشترین توجه به مؤلفه مسئله سیگار و مواد مخدر در کتاب‌های فارسی (بنویسیم) و کمترین میزان توجه در کتاب‌های تعلیمات اجتماعی، هدیه‌های آسمانی (کتاب اصلی و کتاب کار) و قرآن است.

جدول ۶. داده‌های بهنجار شده مؤلفه‌های آموزش سلامت در کتاب‌های درسی دوره ابتدایی

مؤلفه / پاسخگو	بهداشت پوست	بهداشت دهان و دندان	ورزش و تحرک بدنی	تغذیه	توجه به مسئله بیماری ایدز	مسئله سیگار و موادمخدر
فارسی (بخوانیم)	۰, ۲۴۲	۰, ۳۵۲	۰, ۱۸۷	۰	۰	۰, ۲۵
فارسی (بنویسیم)	۰, ۲۰۸	۰, ۲۹۴	۰, ۳۷۵	۰	۰	۰, ۵
تعلیمات اجتماعی	۰	۰, ۰۵۸	۰, ۰۲۰	۰	۰	۰
علوم	۰, ۳۷۵	۰, ۲۹۴	۰, ۱۲۵	۱	۰	۰, ۲۵
هدیه‌های آسمانی	۰	۰	۰, ۰۸۳	۰	۰	۰
هدیه‌های آسمانی (کتاب کار)	۰, ۰۴۲	۰	۰, ۱۸۷	۰	۰	۰
قرآن	۰, ۰۸۳	۰	۰, ۰۲۰	۰	۰	۰

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۷. مقادیر بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت مؤلفه‌های آموزش سلامت در کتاب‌های درسی دوره ابتدایی

مؤلفه	بهداشت پوست	بهداشت دهان و دندان	ورزش و تحرک بدنی	تغذیه	توجه به مسئله بیماری ایدز	مسئله سیگار و موادمخدر
مقدار بار اطلاعاتی (EJ)	۰,۷۱۶	۰,۶۴۴	۰,۸۳۴	۰	۰	۰,۵۳۴
ضریب اهمیت (WJ)	۰,۲۶۲	۰,۲۳۶	۰,۳۰۶	۰	۰	۰,۱۹۶

جدول (۷) نشان می‌دهد که در همه کتاب‌های دوره ابتدایی، بیشترین میزان بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت به مؤلفه ورزش و تحرک بدنی و کمترین میزان بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت به مؤلفه توجه به مسئله بیماری ایدز مربوط است.

بحث و نتیجه‌گیری

طبق اساسنامه سازمان بهداشت جهانی (۱۹۴۶)، حق مسلم هر انسانی است که فارغ از نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی‌اش از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت برخوردار شود. سلامت فقط به موقعیت اقتصادی و اجتماعی افراد وابسته نیست، بلکه نوع مواجهه هر فرد با سلامت‌ش، تا حد زیادی، به میزان سواد بهداشتی وی بستگی دارد و افزایش سواد بهداشتی اقشار مختلف مردم نیز نیازمند توسعه علمی و منطقی آموزش سلامت است (سند ملی توسعه سلامت، ۱۳۸۴). از این رو در کتاب‌های درسی پیش از این باید به آموزش سلامت که می‌تواند موارد گوناگونی را در بر بگیرد، پرداخته شود.

یونیسف (۱۹۹۷)، آموزش سلامت را شامل آموزش نحوه‌ی برقراری ارتباطات بین فردی، آموزش ایدز، بهداشت جسمانی، آموزش پیشگیری از مصرف موادمخدر، آموزش تصمیم‌گیری، نه گفتن، مهارت حل مسئله و جرأت‌مندی تعریف کرده است. اگرچه ممکن است آموزش برخی از موارد مذکور مثل آموزش پیشگیری از مصرف موادمخدر، ایدز و توانایی نه گفتن، در گروه سنی کودکان دبستانی ضروری به نظر نرسد.

در همین رابطه و در خلال تحلیل محتوای کتاب‌های درسی پایه‌های اول تا پنجم ابتدایی، از مجموع سه هزار و ۴۶۷ صفحه درباره مفاهیم آموزش سلامت، ۹۶ مورد فراوانی مشاهده شد که در شش مفهوم کلی بهداشت پوست، بهداشت دهان و دندان، ورزش و تحرک بدنی، تغذیه، مسئله بیماری، مسئله سیگار و موادمخدر توزیع شده‌اند.

نتایج نشان می‌دهند که از مجموع این ۹۶ مورد فراوانی، ۲۴ مورد به مؤلفه بهداشت پوست اختصاص یافته و ضریب اهمیت به دست آمده نیز ۰/۲۶۲ است. از بین شاخص‌های بهداشت پوست؛ بیشترین میزان فراوانی (۴۳ مورد) و ضریب اهمیت (۰/۲۱۵) به شاخص میزان توجه به روش درست شستن دست‌ها و کمترین میزان فراوانی (چهار مورد) و ضریب اهمیت (۰/۱۰۳) به شاخص میزان توجه به استفاده از وسایل شخصی تعلق دارد. بیشترین میزان فراوانی (هفت مورد) در ارتباط با شاخص میزان توجه به شیوه درست شستن دست‌ها متعلق به کتاب‌های علوم و کمترین میزان فراوانی (صفر) مربوط به کتاب‌های تعلیمات اجتماعی و هدیه‌های آسمانی (کتاب اصلی) است. بیشترین میزان فراوانی (دو مورد) شاخص استفاده از وسایل شخصی مربوط به کتاب‌های فارسی بخوانیم و علوم و در سایر کتاب‌های دوره‌ی ابتدایی هیچ فراوانی مشاهده نشد.

نتایج مرتبط با سؤال دوم پژوهش نشان می‌دهد که ۱۷ مورد فراوانی به بهداشت دهان و دندان با ضریب اهمیت ۰/۲۳۶ تعلق دارد. بیشترین میزان فراوانی (۱۶ مورد) و ضریب اهمیت (۰/۱۸۷) نسبت به شاخص دیگر بهداشت دهان و دندان؛ یعنی، آموزش روش درست مسواک زدن (یک مورد فراوانی و ضریب اهمیت صفر) به لزوم مسواک زدن تعلق دارد. بیشترین میزان فراوانی (۶ مورد) در ارتباط با شاخص لزوم مسواک زدن به کتاب‌های فارسی (بخوانیم) و کمترین میزان فراوانی (صفر) به کتاب‌های هدیه‌های آسمانی (کتاب اصلی و کتاب کار) و قرآن اختصاص یافته است. در ارتباط با شاخص آموزش درست مسواک زدن، بیشترین میزان فراوانی (یک مورد) در کتاب‌های علوم مشاهده شد و در سایر کتاب‌های دوره ابتدایی هیچ فراوانی مشاهده نشد.

نتایج مربوط به سؤال سوم پژوهش حاکی از آن است که فراوانی ورزش و تحرک بدنی ۴۸ و ضریب اهمیت آن نیز ۰/۳۰۶ است. از بین شاخص‌های ورزش و تحرک بدنی، شاخص آگاهی از اهمیت ورزش و تحرک بدنی در پیشگیری از بیماری‌ها بیشترین میزان فراوانی (۴۵ مورد) و ضریب

اهمیت (۰/۲۴۵) را داشته و در مقابل کمترین میزان فراوانی (سه مورد) و ضریب اهمیت (۰/۰۹۵) به شاخص زمان مناسب ورزش کردن و تحرک بدنی مربوط است. بیشترین فراوانی (۱۶ مورد) مربوط به شاخص آگاهی از اهمیت ورزش و تحرک بدنی در پیشگیری از بیماری‌ها به کتاب‌های فارسی (بنویسیم) و کمترین فراوانی (یک مورد) به کتاب‌های تعلیمات اجتماعی و قرآن تعلق دارد. در ارتباط با شاخص زمان مناسب ورزش کردن و تحرک بدنی نیز بیشترین میزان فراوانی (دو مورد) در کتاب‌های فارسی (بنویسیم) مشاهده می‌شود و در سایر کتاب‌های دوره ابتدایی (به جز کتاب علوم با یک مورد فراوانی) هیچ موردی دیده نشد.

نتایج سؤال چهارم نشان می‌دهد که سه مورد فراوانی با ضریب اهمیت صفر به مؤلفه تغذیه تعلق دارد. از بین شاخص‌های تغذیه بیشترین فراوانی (دو مورد) با ضریب اهمیت صفر به شاخص آشنایی با مضرات استفاده از شکر و شیرینی مربوط است. در مقابل، کمترین فراوانی (یک مورد) و ضریب اهمیت (صفر) مربوط به شاخص مضر بودن مصرف زیاد نمک است. به علاوه، بیشترین فراوانی (دو مورد) در ارتباط با شاخص آشنایی با مضرات مصرف شکر و شیرینی (که در واقع تنها مورد مشاهده شده در کتاب‌های دوره ابتدایی است) به کتاب‌های علوم و کمترین فراوانی (صفر) به سایر کتاب‌های این دوره تعلق دارد. در ارتباط با شاخص مضر بودن مصرف زیاد نمک، بیشترین فراوانی (یک مورد) که تنها مورد فراوانی نیز محسوب می‌شود به کتاب‌های علوم مربوط است. کمترین فراوانی (صفر مورد) مربوط به سایر کتاب‌های دوره ابتدایی است.

نتایج سؤال پنجم حاکی از آن است که در ارتباط با شاخص بیماری ایدز هیچ مورد فراوانی مشاهده نشده و براین اساس ضریب اهمیت آن نیز صفر است.

نتایج سؤال ششم گویای آن است که مؤلفه مسئله سیگار و موادمخدر چهار مورد فراوانی و ضریب اهمیت ۰/۱۹۶ داشته است. از بین شاخص‌های مسئله سیگار و موادمخدر، بیشترین میزان فراوانی (چهار مورد) و ضریب اهمیت (۰/۱۵۵) به شاخص آشنایی با آثار زیان‌بار مواد مخدر بر سلامت تعلق داشته و در مقابل کمترین فراوانی (صفر) و ضریب اهمیت (صفر) مربوط به شاخص توانایی نه گفتن است. در ارتباط با شاخص آشنایی با تأثیرات زیان‌بار سیگار و مواد مخدر بر سلامت، بیشترین فراوانی (دو مورد) به کتاب‌های فارسی (بنویسیم) و کمترین فراوانی (صفر) به کتاب‌های تعلیمات اجتماعی، هدیه‌های آسمانی (کتاب اصلی و کتاب کار) و قرآن تعلق دارد. در

ارتباط با شاخص توانایی نه گفتن نیز باید گفت که در هیچ یک از کتاب‌ها به این شاخص پرداخته نشده است.

در مجموع، یافته‌های تحلیل نشان می‌دهند که میزان توجه به هر یک از مؤلفه‌های آموزش سلامت متفاوت است؛ به طوری که مؤلفه ورزش و تحرک بدنی بیشترین فراوانی و ضریب اهمیت را دارند و کمترین میزان فراوانی و ضریب اهمیت (صفر) به مؤلفه توجه به مسئله بیماری‌ها (چون ایدز) مربوط است. به طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که در محتوای کتاب‌های درسی رسمی به برخی مؤلفه‌های آموزش سلامت کمتر و یا اصلاً توجهی نشده است، در حالی که 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 (اسپیر هیل، ۲۰۰۱). محسنی (۱۳۶۳) نیز معتقد است که آموزش 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 شود.

باید خاطر نشان ساخت که نگرش‌ها و عاداتی که در کودکی شکل می‌گیرند در تصمیم‌گیری‌های دوران بزرگسالی نقش بسزایی ایفا می‌کنند؛ از این رو، دوره آموزش ابتدایی اساس دوره‌های بالاتر و تجارب دانش‌آموزان است که در صورت مرتبط بودن، برانگیزنده، سودمند و مؤثرند خواهند بود و با یادگیری همیشگی همراه؛ پس بهتر است آموزش مفاهیم حتی اگر بسیار اندک از این دوره آغاز و در دوره‌های بالاتر تکمیل شود. در این راستا، کتاب‌های درسی باید پاسخگو نیازهای عاطفی، اجتماعی و ارضای حس کنجکاوی دانش‌آموزان بوده و امکان شناخت لازم از خود، دنیای پیرامون، ارزش‌ها را به آنها بدهد و در آنها امید و آرامش ایجاد کند.

پیشنهادها

- نتایج حاکی از آن است که به برخی مؤلفه‌های آموزش سلامت یا کم توجه شده یا اصلاً توجه نشده است، لذا توصیه می‌شود با توجه کردن به این مؤلفه‌های مغفول، و لحاظ کردن آنها در کتاب‌های درسی به پرورش انسان‌های سالم کمک شود.
- از آنجا که هم‌خوانی کتاب‌های درسی دوره ابتدایی از نظر توجه به مؤلفه‌های آموزش سلامت کم است، پیشنهاد می‌شود در تهیه و تدوین کتاب‌های درسی به این مسئله مهم توجه شود.
- در راستای آموزش بیش از پیش مسایل مرتبط با سلامت، پیشنهاد می‌شود از طریق کتاب‌های درسی، اطلاعاتی در زمینه استفاده از وسایل شخصی، آموزش روش درست مسواک زدن، آشنایی با مضرات مصرف زیاد شکر و شیرینی و مسئله بیماری‌ها (چون ایدز) به دانش‌آموزان ارائه شود.
- به محققانی که علاقه‌مندند در زمینه آموزش سلامت تحقیق کنند، توصیه می‌شود به هریک از عناصر تشکیل دهنده آموزش سلامت به عنوان تحقیقی مجزا و مستقل پردازند.
- از آنجا که معلمان و سایر دست‌اندرکاران آموزش و پرورش عوامل اصلی و مؤثر بر فرایند آموزش به شمار می‌آیند، پیشنهاد می‌شود در زمینه ضرورت آشنایی و آموزش آن‌ها با روش‌ها و مبانی آموزش سلامت پژوهش‌های دیگری انجام شود.

منابع:

- آزر می، یدالله (۱۳۷۱). خانه و مدرسه: دو پرورشگاه نسل فردا. نشریه ماهانه آموزشی - تربیتی پیوند، تهران: وزارت آموزش و پرورش، شماره ۱۶۰، ۳۱-۳۰.
- اسکندری، حسین؛ رفیعی‌فر، شهرام و همکاران (۱۳۸۴). کوریکولوم جامع آموزش سلامت در مدارس از مقطع پیش دبستانی تا پایان پیش دانشگاهی. تهران: وزارت بهداشت و درمان.
- بیکر، ترز. ال (۱۳۸۱). نحوه انجام تحقیقات اجتماعی. ترجمه هوشنگ نایبی، چاپ دوم، تهران: انتشارات سروش.
- پارک، جی. ای؛ پارک، ک (۱۳۷۲). درسنامه پزشکی پیشگیری با کلیات خدمات بهداشتی (جلد اول). ترجمه حسین شجاعی تهرانی، رشت: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان.
- تابشیان، امیر (۱۳۷۱). تأثیر شیوه‌های زندگی بر سلامت انسان. مجله علمی - فرهنگی

- بهداشت جهان، سال هفتم، شماره اول، تهران: مرکز نشر دانشگاهی: ۲۹-۳۰.
- تونز، کیت؛ تیلفورد، سیلویا و روینسون، یون کلی (۱۳۷۱). آموزش بهداشت، کارایی و تأثیر آن. ترجمه فرشته فرزینپور، تهران: نشر و تبلیغ بشری.
- جمالیان، رضا (۱۳۶۹). اپیدمیولوژی و اصول پیشگیری از بیماری‌های واگیردار شایع در ایران. تهران: انتشارات اطلاعات.
- حکیم‌زاده، رضوان (۱۳۸۶). تحلیل محتوای کتاب‌های درسی دوره راهنمایی با توجه به مسایل و مباحث روز جهانی در حوزه‌ی برنامه درسی. فصلنامه مطالعات برنامه‌ی درسی، سال دوم، شماره‌ی ۵: ۳۰-۳۱.
- حلم‌سرشت، پریش؛ دل‌پیشه، اسماعیل (۱۳۷۷). اصول بهداشت فردی، تهران: انتشارات چهر.
- حلم‌سرشت، پریش؛ دل‌پیشه، اسماعیل (۱۳۸۶). بهداشت مدارس. تهران: انتشارات چهر.
- دارمالینگام، ت؛ رام‌چاندان، ل (۱۳۷۰). آموزش بهداشت. ترجمه‌ی فروغ شفیع‌ی واذن‌الله آذرگش، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- دلاور، علی (۱۳۸۳). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- دوگاس (۱۳۷۰). اصول مراقبت از بیمار (جلد اول). ترجمه گروه مترجمان، تهران: انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- رفیعی‌فر، شهرام؛ احمدزاده اصل، مسعود؛ شریفی، میرحسین و همکاران (۱۳۸۴). نظام جامع آموزش سلامت به بیماران در ایران. تهران: مؤسسه پژوهشگران بدون مرز.
- سرمد، زهره و حجازی، عباس (۱۳۸۰). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات سپهر.
- سند ملی توسعه، معاونت سلامت (۱۳۸۴). ارتقای سلامت مبتنی بر توانمندسازی مردم و جوامع. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- شادزی، شهلا (۱۳۸۴). سلامت یک انتخاب است: راه‌های رسیدن به سلامت، طول عمر و جلوگیری از پیری. اصفهان: جهاد دانشگاهی.
- شاه‌حسینی، ناصر (۱۳۸۵). نقش بهداشت در سلامتی و طول عمر انسان. قم: واحد

تحقیقات و پژوهش نسیم حیات .

- شیخ زاده، مصطفی (۱۳۸۷). تحلیل محتوای کتاب‌های دینی، مدنی، فارسی پایه‌ی چهارم ابتدایی از نظر توجه به مفاهیم جهانی شدن. مجموعه مقالات هشتمین همایش انجمن مطالعات برنامه درسی، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- محسنی، منوچهر (۱۳۶۳). آموزش بهداشت. تهران: شرکت پژوهش یار.
- مولوی، محمدعلی؛ ثمر، گیتی (۱۳۷۲). بهداشت همگانی، تهران: انتشارات چهر.
- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۴). مروری بر دیدگاه‌ها و مبانی نظری و تجربی سلامت بارویکرد اسلامی (ویرایش سوم). تهران.
- هیروشی، ناکاجیما (۱۳۷۱). بهداشت. مجله‌ی علمی - فرهنگی بهداشت جهان، سال هفتم، شماره اول، تهران: مرکز نشر دانشگاهی: ۶.

-Ackermann, A (1983). As Exploration of Health Education in Act Schools, Australasian Digital Theses Progra, Pp33-39.

-Department Of Health And Human Services (2007). School Health Policies And Programs Study (SHPPS); Journal of School Health, Vol177, No8, Pp1-2.

-Georgia Department of Human Resources Division of Public Health(2003). Georgia Student Health Survey Report; Georgia Development of Human Resources Division of Public Health; Pp1-3.

-Jamison, J(1993). Health Education on Schools: A Survey and Implementation, Health Education Journal, Number2, vol 52, Pp59-61.

-Lasun. E (1986). Foundations Of Physical And Health Education Research In Nigeria, Nigerian Educational Research And Development Council, Vol 23, No5, Pp1-5.

- Paul, St (2002). Health and Physical Education in Minnesota Schools, Minnesota Department of Health Family Health Division, Pp1-3.

-Spear Hilla. K(2001). Adolescent Health Behaviours And Related Fac-

tors: A Review Study, Public Health Nursing, Vol 45, No18, Pp 82-93.

-Sullivan.D (1973).Moder For Comprehensive Systematic Program Development in Health Education, Health Education Report, No1, P1.

-Tu,S.H;Ta,Hung.Y and Etc(2002).Nutrition and Health Survey of Taiwan Elementary School Children2001-2002: Research Design, Methods and Scope Research Center for Humanities and Social Sciences, Asia Pacjclinnutr, Vol16, Pp507-517.

-Unicef (1997). Life Skills Education in Schools, Division of Mental Health World Health Organization Geneva

-World Health Organization Geneva (2003). Understanding Skills-Based Health Education & Life Skills, WHO information Series on School Health, p12.

