



Farname Inc.

برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کل کتب ششم ابتدایی بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت

محمد عظیمی^۱، یوسف ادیب^۲، حسین مطلبی^۳

۱. گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تبریز، ایران

۲. گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و اهداف: برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در ارتقای آگاهی و توسعه فرهنگ بهداشتی دانش آموزان اهمیت بسیاری دارد برای توجه به اهمیت مسائل بهداشتی در روند سلامت دانش آموزان لازم است یک برنامه آموزشی که بتواند کلیه نیازهای ضروری آموزش بهداشت را در خود جای دهد بایستی تدوین شود.

روش بررسی: در این تحقیق از روش تحلیل محتوا "آنتروپی شانون" می‌باشد که پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی و کیفی مطرح می‌کند. آنتروپی در تئوری اطلاعات، شاخصی است برای اندازه‌گیری عدم اطمینان که به وسیله، یک توزیع احتمال بیان می‌شود. محتوای طرح از نظر پاسخگو (متن کلیه کتب دوره ششم ابتدایی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل محتوای آنتروپی شانون نشان داد که بررسی کل ۸ کتاب پایه ششم ابتدایی مؤلفه مربوط به سلامت روانی با ۷۳۲ و حرکت بدنی ۷۳۵ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها با ۶ فراوانی است.

نتیجه‌گیری: 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. به طوری که طراحی، اجرا و اداره برنامه‌های توسعه در بعد بهداشت، بیش از هر عامل دیگری زیربنای مفاهیم پایه‌ای چون سلامت است

کلمات کلیدی: آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، تحلیل محتوا، کتب دوره ششم ابتدایی، مفروضه‌های نظام سلامت

کپی‌رایت © حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۱۷
پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۳۰
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۲/۱۷

EDCBMJ 2017; 10(2): 91-102

نویسنده مسئول:

دکتر محمد عظیمی

گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی،
دانشگاه فرهنگیان، دانشکده
روان‌شناسی و علوم تربیتی، تبریز،
ایران

تلفن:

۹۱۴۵۹۶۰۲۶۵

پست الکترونیک:

mohamadazimi1986@yahoo.com

مقدمه

به طوری که اگر آموزش مؤلفه‌های بهداشت را از سال‌های اولیه زندگی یک انسان آغاز کنیم، فردی مسئول و شایسته را در این زمینه تربیت کرده‌ایم و اگر این عمل در سطح گسترده صورت گیرد، در آینده نسلی را خواهیم داشت که رعایت مسائل بهداشتی را جزء لاینفک زندگی خود قرار می‌دهد^[۱]. فروید اعتقاد داشت اساس شخصیت انسان در اولین سال‌های زندگی پیریزی می‌شود و اگرچه رویدادهای بعدی زندگی تا اندازه‌ای

یکی از نهادهای بسیار ارزشمند در جامعه که نقش بسیار مهمی در اشاعه و توسعه بهداشت و ارتقای سلامت را بر عهده دارد سازمان آموزش و پرورش می‌باشد. در این سازمان در سال‌های اخیر سعی بر آن شده است تا در مدارس به آموزش بهداشت توجه ویژه‌ای نمایند و آموزش مسائل بهداشتی در محتوای برنامه درسی گنجانیده شوند. لذا سرمایه‌گذاری در این بخش بنیادی به عنوان یک امر خطیر محسوب می‌شود^[۱]

رفتار فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نمی‌توان تأثیرات گذشته را به‌طور کامل از بین برد. حتی آدلر که با نظریه‌های فروید به‌طور کامل موافق نبود نیز بر این عقیده است که آنچه در اولین سال‌های زندگی پی‌ریزی می‌شود تا پایان عمر ادامه می‌یابد^[۳] بنابراین، آنچه در سال‌های اولیه زندگی به کودکان آموزش داده می‌شود، دارای اهمیتی فوق‌العاده است. چراکه شخصیت کودکان در این سال‌ها شکل می‌گیرد و آنچه به آنان آموزش داده می‌شود، شخصیت آنان را می‌سازد. بر این اساس در برنامه‌های مربوط به آموزش بهداشت و به‌تبع آن ارتقای سلامت، دوره‌های آموزش عمومی از مهم‌ترین و حساس‌ترین دوره‌های آموزشی به شمار می‌آیند^[۴]. لذا با توجه به اهمیت مسائل بهداشتی در روند سلامت دانش‌آموزان لازم است یک برنامه آموزشی که بتواند کلیه نیازهای ضروری شیوه عمل صحیح با آموزش بهداشت را در خود جای دهد تدوین شود. بنابراین برنامه ریزان درسی با تهیه و تدوین یک محتوای آموزشی مناسب می‌توانند کودکان را نسبت به چالش‌های موجود و پدیده‌های مربوط به آن حساس نماید^[۶] زیرا توجه به معضلات و آموزش‌های بهداشت و سلامت از طریق محتوا، مواد و کتب درسی جزء نیازهای ابتدایی و اساسی محسوب می‌شود که در نخستین سال‌های زندگی کودک بر اثر احساس مسئولیت محیطی، به‌صورت رفتاری مسئولانه در او به وجود می‌آید^[۷] همچنین تأمین سلامت برای شهروندان از وظایف اولیه دولت‌هاست. ضرورت این امر در دهه‌های اخیر افزون‌تر شده است. توسعه زندگی شهری، رشد جمعیت و کاهش منابع، بروز بیماری‌های جدید، نزدیک شدن ارتباط کشورها و در هم ریختن مرزهای جغرافیایی و گره خوردن سرنوشت ساکنان کره خاکی به یکدیگر از جمله دلایل هستند^[۸] قوانین اساسی کشورها، از جمله قانون جمهوری اسلامی ایران و پیمان‌نامه‌های بین‌المللی بر توسعه بهداشت در جهان تأکید دارند^[۹] بر اساس گزارش‌های سالانه یونسف، اقدامات انجام‌شده در طول ربع قرن گذشته، ایران را در جایگاهی شایسته از نظر دستیابی به شاخص‌های جهانی قرار داده است. ریشه‌کنی بسیاری از بیماری‌ها، تأمین آب آشامیدنی، سراسری شدن واکسیناسیون در کل کشور، افزایش امید به زندگی و کاهش میزان مرگ و میر کودکان از جمله این دستاوردها می‌باشد. به‌طور قطع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دستیابی به موفقیت‌های فوق‌نقش تعیین‌کننده دارند. خصوصاً آموزش کودکان و نوجوانان که سرمایه‌های امروز و فردای جامعه می‌باشند^[۱۰] امروزه تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است^[۱۱] آموزش بهداشت و ارتقای سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که دانش‌آموزان توسط آن

می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند^[۱۲] حدود نیمی از جمعیت کشور را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند^[۱۱] علی‌رغم اینکه دانش‌آموزان در شکل‌گرفتن نسل آینده و ارتقاء سلامت اجتماع بسیار مهم هستند چون در مرحله نسبتاً سالمی از زندگی در نظر گرفته می‌شوند، در تلاش‌های ارتقای سلامت در سراسر جهان به‌عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی‌شوند^[۱۳] این در حالی است که آنان به‌ندرت به مهارت‌های زندگی یا اجتماعی برای مدیریت سلامتی یا عواطفشان فکر می‌کنند و ممکن است از اینکه مسئولیت خود مراقبتی را به آن‌ها می‌دهیم ناراحت شوند یا هنگامی که با مشکلات روبرو می‌شوند، افسرده شوند^[۱۴] در مطالعه عباسی 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^[۱۵] مطالعه حسین‌خانی روی دانش‌جویان پرستاری نشان داد که تنها ۱/۳ درصد دانش‌جویان مورد بررسی دارای رفتارهای بهداشتی در حد خوب بودند در حالی که 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^[۱۶] در مطالعه‌ای که توسط Rozmus 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 اضافه‌وزن، ۱۲ درصد سیگاری، ۲۷ درصد عادت به مصرف ماری‌جوانا و ۳۴ درصد از آن‌ها از نظر جنسی فعال هستند^[۱۷-۱۸]. لذا دانش‌آموزان باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند تا بتوانند آن را در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود به کار بندند^[۱۱] همچنین بررسی تطبیقی دانش‌آموزان ایران با چهار کشور ژاپن، استرالیا، فرانسه، ترکیه نشان می‌دهد که مؤلفه‌های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان، بیماری‌های مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است^[۱۹] لذا به دلیل اهمیت شناسایی فاکتورهای مؤثر در پذیرش رفتارهای بهداشتی و ارتقای سلامت در قشر دانش‌آموز و سخت‌تر بودن تغییر عادات ناسالم پذیرفته‌شده در دوران جوانی در بزرگ‌سالی بایستی به این امر در قوانین و اسناد بالادستی و به‌تبع آن در مدارس توجه وافر شود^[۱۳-۱۴]

رمزگذاری پیام و مقوله‌بندی آن، اطلاعات به‌دست‌آمده 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 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 از نظر پاسخگو(کل کتب ششم پایه ابتدایی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفت. روایی مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با استفاده از نظرت متخصصان حیطة 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 به‌منظور برداشت یکسان از فرم تحلیل محتوا، همکاران پژوهش در ارتباط با آموزش بهداشت، مؤلفه‌های آن و واحدهای تحلیل با یکدیگر هماهنگ شدند^[۱۲]

در ابتدا پیام‌بر حسب مقوله‌ها به‌تناسب 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 به‌نحیج شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می‌شود:

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

F = فراوانی مؤلفه = P = هنجار شده ماتریس فراوانی

i = شماره پاسخگو

n = تعداد مؤلفه = m = تعداد پاسخگو = j = شماره مؤلفه

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

$$E_{j=-k} = -\sum_{i=1}^m [P_{ij} \ln P_{ij}] - \sum_{i=1}^m [P_{ij} \ln P_{ij}]$$

بنابراین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش‌آموزان قرار دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت‌هایی را کسب کنند که در طول زندگی، آن‌ها را به‌سوی عادات و رفتارهای بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت (Jamaliyan ۱۳۹۲). نیز درستی این نگاه را تأیید کرده و سلامت افراد جامعه را بزرگ‌ترین پشتوانه یک کشور دانسته است؛ به‌گونه‌ای که برای داشتن یک جامعه سالم، سلامت دانش‌آموزان را به‌عنوان یک ضرورت مطرح می‌کند، ضمن اینکه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را حق دانش‌آموزان می‌داند تا بدین‌وسیله 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^[۱۳]. به نظر او این دانش و مهارت باید در دوران تحصیل در دسترس دانش‌آموزان قرار گیرد. لذا با توجه به اهمیت و نقشی که سلامت در زندگی هر یک از ما دارد و از آنجاکه به‌عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می‌شود، توجه به این امر خطیر از وظایف مهم هر دولتی به شمار می‌رود و ما نیز برای دستیابی به این هدف ارزشمند، یعنی ارتقای سلامت، نیازمند آموزش بهداشت در مدارس هستیم؛ آموزش‌هایی در زمینه ایجاد رفتار، بهداشت و سلامت که در کشورهای گوناگون، به‌ویژه در کشور ما، مدارس و محتوای دروس بهترین پایگاه عملیاتی کردن آن‌ها هستند. در این راستا، این مطالعه قصد دارد برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را بر اساس مؤلفه‌های نظام سلامت از جمله سلامت جسم، سلامت تغذیه، سلامت محیط، سلامت محیط‌زیست، سلامت خانواده، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، معلولیت، بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی

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^[۱۴]

کانون توجه این پژوهش بر مرحله سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده‌های جمع‌آوری شده از پیام می‌باشد. یعنی پس از

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 [۱۳].

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش شامل تحلیل کمی و کیفی متون کلیه کتب دوره ششم 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.

$$k = \frac{1}{L_n M} \frac{1}{L_n M} \quad (i=1, 2, 3, \dots, m, j=1, 2, \dots, n)$$

Ej = بار اطلاعاتی = P هنجار شده ماتریس فراوانی

i = شماره پاسخگو

m = تعداد پاسخگو j = شماره مؤلفه Ln = لگاریتم

n = تعداد مؤلفه

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 Wj بیشتری برخوردار است.

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

Ej = بار اطلاعاتی = Wj درجه اهمیت

j = شماره مؤلفه n = تعداد مؤلفه

لازم به ذکر است، در محاسبه JE مقادیر JiP که برابر صفر باشد به دلیل بروز خطا و جواب بی‌نهایت در محاسبات ریاضی با

جدول ۱. توزیع فراوانی توجه به مفروضه‌های سلامت در کل کتب دوره شش‌ساله ابتدایی

مؤلفه‌ها		پایه						فراوانی	
شاخص	خرده شاخص	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	مجموع هر خرده فراوانی	مجموع فراوانی شاخص
سلامت جسم	سیستم‌های بدن	۹	۸	۱۰	۶۵	۶۳	۱۰	۱۶۵	۳۷۶
	چرخه حیات	۳	۲۵	۱۷	۱۵	۲۶	۳۲	۱۱۸	
	مراقبت از اندام	۱۴	۱۹	۱۲	۱	۳۸	۹	۹۳	
سلامت تغذیه	آشنایی با مواد غذایی	۲۴	۲۳	۷۳	۴۲	۸۰	۳۰	۲۷۲	۱۴۹۰
	نیازهای تغذیه‌ای	۲۵	۱۶	۱۰۰	۲۱	۴۵	۳۷	۲۴۴	
	پوشش گیاهی	۱	۲۰	۹	۸۰	۹	۰	۱۱۹	
	پوشش جانوری	۳	۱۵	۱۱	۷۵	۳۴	۱۹	۱۵۷	
	انرژی	۴	۷	۱۴	۲۹	۹	۴	۶۷	
	پایش رشد	۳۰	۱۰	۱۴۹	۴	۵۵	۳۲	۲۸۰	
	الگوی تغذیه‌ای	۴۳	۸	۸۸	۸	۶۸	۴۵	۲۶۰	
سلامت محیط	بهداشت آب	۳۶	۲۱	۳۰	۴۵	۱۹	۱۴	۱۶۲	۳۵۱
	بهداشت هوا	۲۱	۱۳	۲۲	۱۹	۴۸	۶	۱۲۹	
	بهداشت خاک	۱	۱۸	۸	۱۱	۱۸	۴	۶۰	
سلامت محیطزیست	آلودگی صوتی	۰	۳	۲۲	۱۴	۸	۷	۵۴	۱۵۳
	زیباله و دفع آن	۵	۵	۲۹	۱۶	۴	۱۸	۷۷	
	مبارزه با بندپایان و جوندگان	۶	۱	۰	۲	۲	۳	۱۴	
	فاضلاب و دفع بهداشتی	۰	۱	۳	۱	۲	۱	۸	
سلامت خانواده	جمعیت	۱۳	۱۴	۱۶۸	۱۸۳	۱۱۸	۱۱۲	۶۰۸	۹۰۴
	سلامت نوجوان	۲	۶	۶	۲	۱۴	۲	۳۲	

۲۱۲	مراقبت از کودکان	۶۷	۵	۱۱	۱۰	۲۱	۱۰	۱۰	حوادث ایمنی
	مراقبت‌های دوران بارداری	۶	۰	۳	۳	۰	۰	۰	
	مراقبت روابط خانوادگی	۱۹۱	۱۶	۸	۲۹	۱۰۰	۱۲	۲۶	
	پیشگیری از حوادث در منزل	۲۸	۹	۵	۰	۶	۷	۱	
	پیشگیری از حوادث در مدرسه	۲۲	۲	۳	۰	۴	۷	۶	
۱۵۸۷	پیشگیری از حوادث در جامعه	۸۲	۱۷	۱۳	۱۰	۲۴	۵	۱۳	تحرك بدنی
	مقابله با بلایای طبیعی	۳۰	۳	۸	۹	۲	۷	۱	
	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	۵۰	۲۸	۷	۰	۵	۵	۵	
	اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام	۱۱۲	۶۰	۱۵	۷	۱۷	۱	۱۲	
	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	۹۲	۱۲	۱۴	۴۵	۱۱	۲	۸	
۲۴۰۵	اهمیت بازی و انواع آن	۹۰	۲۱	۲۳	۱۳	۸	۶	۱۹	سلامت روانی
	مهارت‌های حرکتی	۱۱۶۷	۵۷۵	۷۳	۵	۴۹۳	۷	۱۴	
	حرکات اصلاحی	۴۰	۸	۱	۰	۲	۲۹	۰	
	مواد نیروزا	۹	۰	۰	۰	۷	۲	۰	
	بهداشت و تغذیه ورزشی	۷۷	۵۹	۷	۳	۱	۵	۲	
	شناخت خود و عزت‌نفس	۲۲۷	۹۶	۲۹	۳۶	۲۳	۳۵	۸	
	احساسات و عواطف	۵۰۲	۸۶	۸۵	۱۰۷	۱۷۱	۳۴	۱۹	
۱۱۰	تصمیم‌گیری	۲۷۵	۱۳۳	۴۷	۱۹	۲۶	۴۷	۳	پیشگیری از رفتارهای پرخطر
	برقراری ارتباط	۸۱۳	۲۸۱	۱۵۴	۷۱	۲۳۰	۴۲	۳۵	
	تفکر نقاد	۳۵۲	۱۱۱	۴۶	۲۸	۱۰۹	۴۹	۹	
	روابط همسالان	۲۳۶	۲۵	۵۸	۱۶	۸۶	۲۹	۲۲	
	عادات ناسالم	۵۵	۰	۲۴	۴	۶	۱۷	۴	
	اعتیاد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۱۰۱	مواد مخدر و انواع آن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها
	اثرات سیگار در بدن	۴	۴	۰	۰	۰	۰	۰	
	خشونت	۴۵	۰	۱۸	۲۱	۶	۰	۰	
	ایدز	۶	۶	۰	۰	۰	۰	۰	
	سلامت و بیماری	۶۳	۳	۱۳	۱۰	۱۱	۱۳	۱۳	
۵۸	مراقبت از بیمار	۳۴	۳	۱۳	۴	۸	۵	۱	معلولیت
	آشنایی با بیماری‌ها	۴	۰	۴	۰	۰	۰	۰	
	اهمیت معلولیت	۵	۰	۱	۱	۱	۲	۰	
۵۱۵	پیشگیری و کمک به افراد معلول	۱۳	۲	۱	۱	۱	۸	۰	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
	انواع معلولیت	۴۰	۲۱	۳	۱۰	۵	۰	۱	
	فعالیت مدرسه و محله	۳۴۸	۴	۶۹	۳۶	۲۰۸	۱۶	۱۵	
	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	۴۵	۸	۳	۱۱	۵	۷	۱۱	
	سلامت فردی	۸۴	۴	۲۱	۷	۲۸	۱۴	۱۰	
۸۲۲۲	سلامت تغذیه‌ای	۳۸	۱۰	۶	۴	۷	۸	۳	جمع کل
		۸۲۲۲	۲۰۲۰	۱۴۷۷	۱۱۵۷	۲۴۱۵	۶۸۲	۵۱۱	



۱۵۳ مورد به سلامت محیطزیست، ۹۰۴ مورد به سلامت خانواده، ۲۱۲ مورد به حوادث ایمنی، ۱۵۸۷ مورد به تحرک بدنی، ۲۴۰۵ مورد به سلامت روانی، ۱۱۰ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۱۰۱ مورد به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۵۸ مورد به معلولیت، ۵۱۵ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره شده است.

جدول فوق نشان می‌دهد که از بررسی کل کتاب‌های دوره ابتدایی مؤلفه مربوط به سلامت روانی با ۲۴۰۵ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۵۸ فراوانی است. و از مجموع ۸۲۶۲ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در کل کتب دوره ابتدایی، ۳۷۶ مورد به سلامت جسم، ۱۴۹۰ مورد به سلامت تغذیه، ۳۵۱ مورد به سلامت محیط،

جدول ۲. داده‌های بهنجار شده جدول ۲۰ (Pi)

مؤلفه‌ها		پایه				
شاخص	خرده شاخص	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
سلامت جسم	سیستم‌های بدن	۰/۰۵۵	۰/۰۴۸	۰/۰۶۱	۰/۳۹۴	۰/۳۸۲
	چرخه حیات	۰/۰۲۵	۰/۲۱۲	۰/۱۴۴	۰/۱۲۷	۰/۲۲۰
	مراقبت از اندام	۰/۱۵۱	۰/۲۰۴	۰/۱۲۹	۰/۰۱۱	۰/۴۰۹
	آشنایی با مواد غذایی	۰/۰۸۸	۰/۰۸۵	۰/۲۶۸	۰/۱۵۴	۰/۲۹۴
	نیازهای تغذیه‌ای	۰/۱۰۲	۰/۰۶۶	۰/۴۱۰	۰/۰۸۶	۰/۱۸۴
سلامت تغذیه	پوشش گیاهی	۰/۰۰۸	۰/۱۶۸	۰/۰۷۶	۰/۶۷۲	۰/۰۷۶
	پوشش جانوری	۰/۰۱۹	۰/۰۹۶	۰/۰۷۰	۰/۴۷۸	۰/۲۱۷
	انرژی	۰/۰۶۰	۰/۱۰۴	۰/۲۰۹	۰/۴۳۳	۰/۱۳۴
	پایش رشد	۰/۱۰۷	۰/۰۳۶	۰/۵۳۲	۰/۰۱۴	۰/۱۹۶
	الگوی تغذیه‌ای	۰/۱۶۵	۰/۰۳۱	۰/۳۳۸	۰/۰۳۱	۰/۲۶۲
سلامت محیط	بهداشت مواد غذایی	۰	۰/۲۳۱	۰/۱۳۲	۰/۰۴۴	۰/۳۴۱
	بهداشت آب	۰/۲۲۲	۰/۱۱۱	۰/۱۸۵	۰/۲۷۸	۰/۱۱۷
	بهداشت هوا	۰/۱۶۳	۰/۱۰۱	۰/۱۷۱	۰/۱۴۷	۰/۳۷۲
	بهداشت خاک	۰/۰۱۷	۰/۳۰۰	۰/۱۳۳	۰/۱۸۳	۰/۳۰۰
	الودگی صوتی	۰	۰/۰۵۶	۰/۴۰۷	۰/۲۵۹	۰/۱۴۸
سلامت محیطزیست	زباله و دفع آن	۰/۰۶۵	۰/۰۶۵	۰/۳۷۷	۰/۲۰۸	۰/۰۵۲
	مبارزه با بندپایان و جوندگان	۰/۴۲۹	۰/۰۷۱	۰	۰/۱۴۳	۰/۱۴۳
	فاضلاب و دفع بهداشتی	۰	۰/۱۲۵	۰/۳۷۵	۰/۱۲۵	۰/۲۵۰
سلامت خانواده	جمعیت	۰/۰۳۱	۰/۰۲۳	۰/۲۷۶	۰/۳۰۱	۰/۱۹۴
	سلامت نوجوان	۰/۰۶۳	۰/۱۸۸	۰/۱۸۸	۰/۰۶۳	۰/۴۳۸
	مراقبت از کودکان	۰/۱۴۹	۰/۱۴۹	۰/۳۱۳	۰/۱۴۹	۰/۱۶۴
	مراقبت‌های دوران بارداری	۰	۰	۰	۰/۵۰۰	۰/۵۰۰
	مراقبت روابط خانوادگی	۰/۱۳۶	۰/۰۶۳	۰/۵۲۴	۰/۱۵۲	۰/۰۴۲
حوادث ایمنی	پیشگیری از حوادث در منزل	۰/۰۳۶	۰/۲۵۰	۰/۲۱۴	۰	۰/۱۷۹
	پیشگیری از حوادث در مدرسه	۰/۲۷۳	۰/۳۱۸	۰/۱۸۲	۰	۰/۱۳۶
	پیشگیری از حوادث در جامعه	۰/۱۵۹	۰/۰۶۱	۰/۲۹۳	۰/۱۲۲	۰/۱۵۹
	مقابله با بلایای طبیعی	۰/۰۳۳	۰/۲۳۳	۰/۰۶۷	۰/۳۰۰	۰/۲۶۷
	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰	۰/۱۴۰
تحرک بدنی	اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام	۰/۱۰۷	۰/۰۰۹	۰/۱۵۲	۰/۰۶۳	۰/۱۳۴

۰/۱۳۰	۰/۱۵۲	۰/۴۸۹	۰/۱۲۰	۰/۰۲۲	۰/۰۸۷	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	سلامت روانی
۰/۲۳۳	۰/۲۵۶	۰/۱۴۴	۰/۰۸۹	۰/۰۶۷	۰/۲۱۱	اهمیت بازی و انواع آن	
۰/۴۹۳	۰/۰۶۳	۰/۰۰۴	۰/۴۲۲	۰/۰۰۶	۰/۰۱۲	مهارت‌های حرکتی	
۰/۲۰۰	۰/۰۲۵	۰	۰/۰۵۰	۰/۷۲۵	۰	حرکات اصلاحی	
۰	۰	۰	۰/۷۷۸	۰/۲۲۲	۰	مواد نپروزا	
۰/۷۶۶	۰/۰۹۱	۰/۰۳۹	۰/۰۱۳	۰/۰۶۵	۰/۰۲۶	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۰/۴۲۳	۰/۱۲۸	۰/۱۵۹	۰/۱۰۱	۰/۱۵۴	۰/۰۳۵ ۰/۰۹	شناخت خود و عزت نفس	
۰/۱۷۱	۰/۱۶۹	۰/۲۱۳	۰/۳۴۱	۰/۰۶۸	۰/۰۳۸	احساسات و عواطف	
۰/۴۸۴	۰/۱۷۱	۰/۰۶۹	۰/۰۹۵	۰/۱۷۱	۰/۰۱۱	تصمیم‌گیری	
۰/۳۴۶	۰/۱۸۹	۰/۰۸۷	۰/۲۸۳	۰/۰۵۲	۰/۰۴۳	برقراری ارتباط	
۰/۳۱۵	۰/۱۳۱	۰/۰۸۰	۰/۳۱۰	۰/۱۳۹	۰/۰۲۶	تفکر نقاد	
۰/۱۰۶	۰/۲۴۶	۰/۰۶۸	۰/۳۶۴	۰/۱۲۳	۰/۰۹۳	روابط همسالان	
۰	۰/۴۳۶	۰/۰۷۳	۰/۱۰۹	۰/۳۰۹	۰/۰۷۳	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتارهای پرخطر
۰	۰	۰	۰	۰	۰	اعتیاد	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	مواد مخدر و انواع آن	
۱	۰	۰	۰	۰	۰	اثرات سیگار در بدن	
۰	۰/۴۰۰	۰/۴۶۷	۰/۱۳۳	۰	۰	خشونت	
۱	۰	۰	۰	۰	۰	ایدز	
۰/۰۴۸	۰/۲۰۶	۰/۱۵۹	۰/۱۷۵	۰/۲۰۶	۰/۲۰۶	سلامت و بیماری	کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها
۰/۰۸۸	۰/۳۸۲	۰/۱۱۸	۰/۲۳۵	۰/۱۴۷	۰/۰۲۹	مراقبت از بیمار	
۰	۱	۰	۰	۰	۰	آشنایی با بیماری‌ها	
۰	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۴۰۰	۰	اهمیت معلولیت	معلولیت
۰/۱۵۴	۰/۰۷۷	۰/۰۷۷	۰/۰۷۷	۰/۶۱۵	۰	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
۰/۵۲۵	۰/۰۷۵	۰/۲۵۰	۰/۱۲۵	۰	۰/۰۲۵	انواع معلولیت	
۰/۰۱۱	۰/۱۹۸	۰/۱۰۳	۰/۵۹۸	۰/۰۴۶	۰/۰۴۳	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
۰/۱۷۸	۰/۰۶۷	۰/۲۴۴	۰/۱۱۱	۰/۱۵۶	۰/۲۴۴	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	
۰/۰۴۸	۰/۲۵۰	۰/۰۸۳	۰/۳۳۳	۰/۱۶۷	۰/۱۱۹	سلامت فردی	
۰/۲۶۳	۰/۱۵۸	۰/۱۰۵	۰/۱۸۴	۰/۲۱۱	۰/۰۷۹	سلامت تغذیه‌ای	

جدول ۳. مقدار عدم اطمینان (Ej) و ضریب اهمیت (Wj) مفروضه‌های سلامت در کل کتب دوره شش‌ساله ابتدایی

مؤلفه‌ها			
شاخص	خرده شاخص	مقدار عدم اطمینان (Ej)	ضریب اهمیت (Wj)
سلامت جسم	سیستم‌های بدن	۰/۷۷۰	۰/۰۱۹
	چرخه حیات	۰/۹۲۱	۰/۰۲۲
	مراقبت از اندام	۰/۸۴۵	۰/۰۲۱
سلامت تغذیه	آشنایی با مواد غذایی	۰/۹۳۱	۰/۰۲۳
	نیازهای تغذیه‌ای	۰/۸۸۵	۰/۰۲۱

۰/۰۱۴	۰/۵۵۷	پوشش گیاهی	
۰/۰۱۹	۰/۷۹۶	پوشش جانوری	
۰/۰۲۱	۰/۸۵۵	انرژی	
۰/۰۱۸	۰/۷۳۸	پایش رشد	
۰/۰۲۱	۰/۸۵۶	الگوی تغذیه‌ای	
۰/۰۲۰	۰/۸۱۳	بهداشت مواد غذایی	
۰/۰۲۳	۰/۹۵۴	بهداشت آب	سلامت محیط
۰/۰۲۲	۰/۹۰۵	بهداشت هوا	
۰/۰۲۱	۰/۸۶۶	بهداشت خاک	
۰/۰۱۹	۰/۷۹۵	آلودگی صوتی	سلامت محیط‌زیست
۰/۰۲۱	۰/۸۶۱	زباله و دفع آن	
۰/۰۱۹	۰/۸۰۲	مبارزه با بندپایان و جوندگان	
۰/۰۲۰	۰/۸۳۴	فاضلاب و دفع بهداشتی	
۰/۰۲۱	۰/۸۴۶	جمعیت	سلامت خانواده
۰/۰۲۰	۰/۸۴۲	سلامت نوجوان	
۰/۰۲۳	۰/۹۵۲	مراقبت از کودکان	
۰/۰۰۹	۰/۳۸۷	مراقبت‌های دوران بارداری	
۰/۰۱۹	۰/۷۸۷	مراقبت روابط خانوادگی	
۰/۰۲۰	۰/۸۱۹	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
۰/۰۲۱	۰/۸۴۷	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
۰/۰۲۳	۰/۹۴۷	پیشگیری از حوادث در جامعه	
۰/۰۲۱	۰/۸۸۰	مقابله با بلایای طبیعی	
۰/۰۱۷	۰/۷۲۰	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	تحرک بدنی
۰/۰۱۸	۰/۷۵۰	اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام	
۰/۰۲۰	۰/۸۱۰	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
۰/۰۲۳	۰/۹۴۴	اهمیت بازی و انواع آن	
۰/۰۱۳	۰/۵۵۴	مهارت‌های حرکتی	
۰/۰۱۱	۰/۴۴۵	حرکات اصلاحی	
۰/۰۰۷	۰/۲۹۶	مواد نیروزا	
۰/۰۱۲	۰/۴۹۰	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۰/۰۲۱	۰/۸۶۹	شناخت خود و عزت‌نفس	سلامت روانی
۰/۰۲۲	۰/۸۹۶	احساسات و عواطف	

۰/۰۱۹	۰/۷۸۸	تصمیم‌گیری	
۰/۰۲۱	۰/۸۶۰	برقراری ارتباط	
۰/۰۲۱	۰/۸۷۲	تفکر نقاد	
۰/۰۲۲	۰/۹۰۰	روابط همسالان	
۰/۰۱۸	۰/۷۵۲	عادات ناسالم	
.	.	اعتیاد	
.	.	مواد مخدر و انواع آن	پیشگیری از رفتارهای پرخطر
.	.	اثرات سیگار در بدن	
۰/۰۱۳	۰/۵۵۳	خشونت	
.	.	ایدز	
۰/۰۲۳	۰/۹۵۹	سلامت و بیماری	کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها
۰/۰۲۱	۰/۸۷۰	مراقبت از بیمار	
.	.	آشنایی با بیماری‌ها	
۰/۰۱۸	۰/۷۴۴	اهمیت معلولیت	معلولیت
۰/۰۱۶	۰/۶۵۸	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
۰/۰۱۷	۰/۶۸۷	انواع معلولیت	
۰/۰۱۶	۰/۶۶۵	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه
۰/۰۲۳	۰/۹۵۴	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	
۰/۰۲۲	۰/۹۰۲	سلامت فردی	
۰/۰۲۳	۰/۹۶۰	سلامت تغذیه‌ای	

سلامت خانواده، ۲۱۲ مورد به حوادث ایمنی، ۱۵۸۷ مورد به تحرک بدنی، ۲۴۰۵ مورد به سلامت روانی، ۱۱۰ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۱۰۱ مورد به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۵۸ مورد به معلولیت، ۵۱۵ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره شده است

با توجه به نتایج تحلیل متون کتب دوره ششم ابتدایی می‌توان چنین نتیجه گرفت که متأسفانه در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در این اسناد پرداخته شده است. درحالی‌که با توجه به اسناد (سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، قانون برنامه ۳، ۴، ۵ قانون اساسی، دستورالعمل‌ها در حوزه سلامت، طرح تحول نظام سلامت) که صراحتاً موضوع بهداشت و سلامت، ضرورت و اهمیت آن و راه‌های مراقبت آن 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 حد موردقبول پرداخته شود و افراد هر چه بیشتر در این اسناد با آموزش بهداشت و ارتقای

جدول (۲) نشان می‌دهد که بیشترین ضریب اهمیت در بین مؤلفه‌های سلامت در کل کتب پایه ششم ابتدایی مربوط به مؤلفه‌های سلامت تغذیه مجموعاً (۰/۰۲۰ + ۰/۰۲۱ + ۰/۰۱۸ + ۰/۰۲۱ + ۰/۰۱۹ + ۰/۰۱۴ + ۰/۰۲۱ + ۰/۰۲۳ + ۰/۰۲۱) با مقدار (۰/۱۶) و سلامت روانی مجموعاً (۰/۰۲۲ + ۰/۰۲۱ + ۰/۰۲۱ + ۰/۰۲۱ + ۰/۰۱۹ + ۰/۰۲۲ + ۰/۰۲۱ + ۰/۰) با مقدار (۰/۱۳) و کمترین ضریب اهمیت به پیشگیری از رفتارهای پرخطر مجموعاً با مقدار (۰/۰۳۱) می‌باشد.

بحث

با توجه به تحلیل محتوای متون از مجموع بررسی کل کتاب‌های دوره ابتدایی مؤلفه مربوط به سلامت روانی با ۲۴۰۵ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۵۸ فراوانی است. و از مجموع ۸۲۶۲ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در کل کتب دوره ابتدایی، ۳۷۶ مورد به سلامت جسم، ۱۴۹۰ مورد به سلامت تغذیه، ۳۵۱ مورد به سلامت محیط، ۱۵۳ مورد به سلامت محیط زیست، ۹۰۴ مورد به



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 [۲۷]. Mohseni 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، به‌ویژه فراگیران) به‌وسیله کاهش بیماری‌ها و حوادث ناشی از کار، دگرگونی‌های اجتماعی و احساس مسئولیت افراد در قبال زندگی روزمره خویش می‌شود و نهایتاً برنامه درسی آموزش سلامت و بهداشت می‌تواند باعث تحول فکری عموم شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود، دوره‌های آموزش ضمن خدمت یا کارگاه‌های آموزشی بهداشتی برای آشنا کردن معلمان برگزار شود، و از معلمان متخصص، آموزش‌دیده در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان استفاده گردد. از محدودیت‌های این مطالعه به عدم همکاری برخی از متخصصان، سرگروه‌های آموزشی، معلمان و اینکه مطالعه در مقطع ابتدایی صورت گرفته است، می‌توان اشاره کرد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی اساتید دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه تبریز که ما را در این مقاله راهنمایی کردند، تقدیر و تشکر به عمل آورند.

تأییدیه اخلاقی

کلیه بررسی‌های متون توسط خود نویسنده و به‌طور کاملاً علمی صورت گرفته است.

تعارض منافع

بین نویسندگان و مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع مالی

توسط محقق تأمین منابع گردیده است.

سلامت، مسائل و مشکلات آن، راه‌های مراقبت از آن و.. آشنا شوند.

لذا با توجه به ضعف اسناد بالادستی در نظام آموزشی جمهوری اسلامی ایران به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت توجه کمتری شده است. که با نتایج پژوهش‌های Diba, Badkobi, Fathi, Farmihini Farahani, Salehi Omran که بیان می‌کنند آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به‌عنوان بخشی از آموزش شهروندی و جهانی‌شدن در برنامه درسی نظام آموزشی ایران و عمدتاً دیگر کشورهای آسیایی مغفول واقع شده است و نتایج پژوهش Ferdosi, Haj hoseesini, Dibayi, Lahijaniyan که نشان می‌دهند آموزش‌های مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت به دانش آموزان توانایی ایجاد تغییر در نگرش آن‌ها را نداشته و دانش آموزان از مهارت کافی برای به‌کارگیری آن برخوردار نیستند. و همچنین نتایج یافته‌های پژوهش Torani و Karmedini, Ghazavi, Salehi Omran که مؤید این نکته است که آموزش‌های مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت به‌طور پراکنده‌ای در کتاب‌های دوره‌های مختلف آمده است، منسجم نیست و بر اساس برنامه و چارچوب مشخص نمی‌باشد همخوانی دارد [۲۴-۲۵].

بنابراین 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 در زمینه رفتار آموزش مؤلفه‌های بهداشت در مدارس جهت ارتقای سلامت، مطالب و شیوه‌های آموزشی را در کتاب‌های درسی متحول کنیم تا بتوانیم از توانایی‌های ذهنی و عملی تعلیم‌دهندگان و فراگیران بهره‌مند شویم [۲۶].

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های تحلیل نشان می‌دهند که میزان توجه به هر یک از مؤلفه‌های آموزش سلامت متفاوت است؛ به‌طوری‌که مؤلفه برقراری ارتباط و سلامت تغذیه به ترتیب بیشترین فراوانی و ضریب اهمیت را دارند و کمترین میزان فراوانی و ضریب اهمیت به ترتیب به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و معلولیت مربوط است. به‌طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که در محتوای کتاب‌های

References

1. Eskandari curriculum in schools, pre-school to the end of pre- university, Tehran: Ministry of Health; 2010. [Persian]
2. Georgia Department of Human Resources Division of Public Health. Georgia Student Health Survey Report; Georgia Development of Human Resources Division of Public Health. 2007: 1-3
3. Kadivar P. Educational Psychology, samt, Tehran. 2009. . [Persian]

4. Ackermann, A .As Exploration of Health Education in Act Schools, Australasian Digital Theses Progra. 2007:33-39.[Persian]
5. Franks AL KS, Dino GA, Horn KA, Gortmaker SL, Wiecha JL, et al. School-based Programs: Lessons Learned from CATCH, Planet Health, and Not-On-Tobacco. Preventing Chronic Disease [Internet].2007; 4(2). Available from: .http:// www.cdc.gov/ pcd/ issues/ 2007/apr/06_0105.htm
6. Department Of Health And Human Services .School Health Policies And Programs Study (SHPPS); Journal of School Health. 2010; 77 (8): 1-2.
7. Belting P, E & Belting N, M. The modern high school curriculum. Cosmo Publications: New Delhi; 2011.
8. Chalmers L. Modifying curriculum for the special needs student in the regular classroom. Moorehead, MN: Practical Press. 2013.
9. Behrmann M .Assistive Technology for Young Children in Special Education: It Makes a Difference. In C. Dede (Ed.) .Learning with.2012.
10. Jamison J. Health Education on Schools: A Survey and Implementation. Health Education Journal. 2007; 52 (2), 59-61..
11. Khosravi A, et al. The profile of health indicators in Iran: Ministry of Health and Education Medicine, Department of Health, Center for development and promoting health, Department of Technology and Information Management .2009. [Persian]
12. Shaban M, Mehran A, Taghlili F. [Relationship between perception of health concept and health promoting behaviors: A comparative study among Tehran university medical and non-medical Students] Persian. Hayat 2007; 13(3): 27-36. [Persian]
13. Morovati- SharifAbad MA, Ghofranipour F, Heidarnia A, et al. [Perceived religious support of the health promoting behavior and performance of behaviors in the elderly 65 years and older city of Yazd] Persian. J Med Sci Yazd. 2003; 1(45): 28-23 . [Persian]
14. Can G, Ozdilli K, Erol O, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. J Nursing Health Sci 2008; 10(4): 273-80.
15. Lee RL, Loke AJ. Health Promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. J Public Health Nursing. 2005; 22(3): 209-20.
16. Abasi Z. [Study of health risk behaviors of female students in Tehran's public high schools] Persian [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, 2003 . [Persian]
17. Hossein Khani N. [Study of Health behaviors of senior nursing students regarding risk factors of coronary artery disease] Persian [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences.1992.[Persian]
18. Hosseini SH, Kazemi SH, Shahbaznezhad L. [Evaluation of mental health in athletic and nonathletic students Persian. J Mazandaran Univ Med Sci. 2006; 16(53): 94-104. [Persian]
19. Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, et al. Predictors of health behaviors college students. J Advanced Nursing. 2004; 48(5): 463-74. [Persian]
20. Creswell W.H, Newman. M, Anderson. C, L. School Health Practice 10th Edition, Toronto, Santa, Clara;2010.
21. Buschner C .Teaching children movement concepts and skills: Becoming a master teacher. Champaign , IL :Human Kinetics; 2013.
22. Sarmad, Z, Bazargan , A Hejazi, E. Research Methods in the Behavioral Sciences, Tehran, Cognizant; 2000. [Persian]
23. Mack SP. A Comparative Study of Entropy Estimators and Entropy Based Goodness- of- fit Tests. Ph.D. Dissertation, University of California, Riverside;1988.
24. Last John M .Wallace Robert B . Maxy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine . 13th Edition, Prentice-Hall International Inc. 2009; p. 687-98.
25. Tehrani Bani Hashemi S, amirkhani m, hagh dost A, Alavian S, Asghari fard H, baradaran H, Barghamadi, M ,Parsynya S, Fathiye ranjbar S. Health Literacy in 5 provinces and the factors affecting it. Strides in Development of Medical Education. the first number. Fourth period. 2007; p. 1-9. [Persian]
26. Salehi Omran, I, Mohammadi, A. Knowledge, attitude and skills of teachers in elementary schools in the province environmental, education Journal, Issue, 2008; 95:117-91. [Persian]
27. Safari, M, Shojaei Zadeh, D. Health education and health promotion. Smat. Tehran. Constitution of the Islamic Republic of Iran 1970. Majlis Research Center. The achievement of [http:// rc.majlis.ir/ fa/content/iran_constitution](http://rc.majlis.ir/fa/content/iran_constitution) on 20 february 2010. [Persian]
28. Bouclin R. Landry RG; Noreau G; The effects of smoking on periodontal structures: A literature Review. Journal of Canadian Dental Association, 63 (5;3;3-360, 356, 1997) May; 2009.

