

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره

دبستان بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت

A Content Analysis of Elementary Fifth Grade Textbooks based on Philosophy for Children Curriculum by Spiritual Intelligence

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۳/۱۹؛ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۱۰

M. Azimi (Ph.D)

محمد عظیمی^۱

Abstract: The present study seeks to analyze the content of fifth grade elementary textbooks based on the components of the philosophy for children curriculum based on spiritual intelligence. To this aim, descriptive research method is used which includes documentary analysis as well as content analysis. The corpus which is analyzed to identify the dimensions and components (4 main components and 49 sub-components) includes the text of the library documents as well as all fifth grade elementary textbooks. The measuring instruments, checklists and also the researcher's content analysis list and research validity are validated and confirmed by research experts and experts in philosophy for children and curriculum planning. The reliability is evaluated by Cronbach's alpha calculation of which shows 93%. In content analysis, using Shannon's entropy, the component of individual consequences of philosophical thinking with the coefficient of significance of 0.564 has the highest and the component of philosophy with the coefficient of significance of 0.027 has received the least attention.

Keywords: philosophy for children, community inquiry, spiritual intelligence, elementary, fifth grade, textbooks

چکیده: هدف این مقاله طراحی و اعتبارسنجی الگوی مطلوب برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دوره ابتدایی ایران است از آنجا که تلاش جهت شکوفایی قابلیت‌های آموزش بهداشت دانش‌آموزان از جمله کارکردهای آموزش و پرورش است، تدوین الگوی مطلوب برنامه درسی آموزش بهداشت می‌تواند مختصات این کارکرد را محقق سازد. به این منظور، سه پرسش اساسی مورد بررسی قرار گرفت: وضعیت برنامه درسی موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان چگونه است؟ الگوی بهینه برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از بعد منطق، اهداف، محتوا، فعالیت‌های یادگیری، نقش استناد، مواد و منابع، گروه‌بندی دانش‌آموزان، مکان، زمان و ارزشیابی در دوره دبستان چه ویژگی‌ها و مختصاتی دارد؟ اعتبار الگوی بهینه برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان به چه میزان است؟ برای بررسی سئوالات ذکرشده از روش ترکیبی (کمی و کیفی) استفاده شد.

کلیدواژه‌ها: برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت،

مفروضه‌های نظام سلامت، دوره ابتدایی

مقدمه

سلامت فردی یا جمعی از نیازهای اساسی و ابعاد حیات بشری است و در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد (رفیعی^۱، ۱۳۹۰) سلامتی، شرطی ضروری برای ایفای بهتر نقش‌های فردی و اجتماعی است از نظر سازمان جهانی بهداشت، سلامتی، فقط نداشتن بیماری و یا نقص عضو نیست؛ بلکه عبارت است از: حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی مفهوم سلامتی و راهبردهای ارتقای آن، طی زمان دچار تحول شده است. امروزه به جای بیماری بر سلامت، به جای بیمارستان بر اجتماع و به جای درمان، بر پیشگیری و ارتقای سلامت تأکید میشود (بابایی، کاردان، آغزاده، نوری بیات^۲، ۱۳۸۹) یکی از اقدامات مهم برای ارتقای سلامت فرد و پیشگیری از بیماری‌ها، آموزش سلامت است (مو پک^۳، ۲۰۱۰) ارتقای سلامت عبارت است از: «روند ایجاد توانایی در افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود». این موضوع دربرگیرنده آموزش سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و خدمات بازتوانی است. ارتقای سلامت شامل توانمندسازی انسان‌ها در راستای بهبود سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مرتبط با سلامت است (پتوین^۴، ۲۰۱۱) ارتقای سلامت به مفهوم توانمندسازی مردم در شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی - اجتماعی و تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم نیز تعریف شده است (آلبرت^۵، ۲۰۱۱). 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 (رمضانخانی، سیاری، ۱۳۸۹) هر کشوری برای دستیابی به اهداف بهداشتی مورد انتظار خود اقداماتی را در سطح ملی پیش‌بینی می‌کند و با ترسیم چشم‌اندازهای آینده، بررسی و شناسایی نیازهای بهداشتی خود، تعیین چالش‌های این حوزه، تدوین راهبردها و رویکردهای کلان و روش‌های اجرایی به طراحی برنامه‌های عملی اقدام می‌کند. برنامه آموزش بهداشت جامع برای ارتقاء زندگی سالم و تضعیف رفتارهای بهداشتی پرخطر در میان همه دانش‌آموزان

-
1. Rafiee
 2. Babai, Cardan, Aghazadeh, Noribayat
 3. Mo PK
 4. Potvin
 5. Albert
- ۳۲

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

طراحی شده است تا کودکان در مورد حفظ سلامت خود مسئولانه عمل کنند. آموزش بهداشت پایه و اساس ترویج سلامت است که به عنوان یکی از اجزای ارتقای بهداشت مدارس محسوب شده و بخش مهم اجزای دیگر نیز محسوب می‌شود (ورمونت^۱، ۲۰۱۰) با توجه به تاکید منشور اوتاوا بر آموزش به عنوان پیش نیاز سلامت، سازمان جهانی بهداشت مدارس مروج سلامت را براساس منشور اوتاوا تعریف کرده است که در آن بر برنامه جامع آموزش سلامت در مدارس و مشارکت والدین و جامعه در برنامه‌های ارتقای سلامت در مدارس به عنوان اجزایی از آن تاکید شده است (منشور اوتاوا برای ارتقاء سلامت^۲، ۱۹۸۶، سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۴).

برنامه‌های درسی و آموزش رسمی هر کشور باید در خدمت اهداف ملی آن کشور بوده و در تربیت متخصصان آینده آن جامعه، نقش موثری ایفا کند؛ لذا جای تردید نیست که تمامی کشورها باید در زمینه طراحی و توسعه برنامه‌های ملی خود بر سیاست‌های بهداشتی و ارتقای سلامت به منظور رشد و شکوفایی افراد و تغییر در روند رشد جامعه تاکید کنند. به این امر در اصول ۱۰۰، ۴۳، ۲۹ قانون اساسی کشور نیز توجه شده است. در این اصول به بهداشت و سلامت به عنوان حق هر فرد ایرانی تاکید شده است که دولت موظف به برنامه‌ریزی برای تامین و توسعه آن می‌باشد. از سوی دیگر امروزه ثابت شده است، تعالیم بهداشتی بیش از درمان به پیشگیری و کنترل بیماری‌ها اعتبار و اهمیت قایل است و درمان به تنهایی برای کنترل عوامل مختل کننده سلامتی کافی نیست و بسیاری از بیماری‌ها صرفاً با رعایت بهداشت فردی و اجتماعی قابل کنترل است. بنابراین چنانچه سیاست‌های بهداشتی در جهت ارائه خدمات بهداشتی، درمانی به اندازه کافی از طریق آموزش سلامت در مدارس پشتیبانی نشود، موفق نخواهد بود (اسکندری، رفیعی پور، ۱۳۸۴).

سلامت کودکان و نوجوانان به طور روز افزون صفحات اول روزنامه‌ها را به خود اختصاص می‌دهد و در راس 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 خشونت آمیز به طور معنادار با ابتلا و مرگ و میر نوجوانان در ارتباط است (کولبوک^۳، ۲۰۰۲). سبک‌های زندگی ناسالم از

-
1. Vermont Health Education Guidelines For Curriculum And Assessment
 2. Ottawa Charter For Health Promotion
 3. Kulbok

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

قبیل نداشتن فعالیت‌های جسمی، رژیم‌های غذایی، کمبود سبزیجات و فیبر در رژیم غذایی به عنوان مهم‌ترین رفتارهای مرتبط با سلامتی کودکان گزارش شده است (زارعی^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین سلامتی^۲ و تندرستی یکی از نیازهای ضروری بشر است. خوشبختانه سیاست‌گذاران نظام تعلیم و تربیت نیز اهمیت موضوع سلامت را مورد توجه قرار داده‌اند. آنها بر این باورند که اگر این نظام می‌خواهد به هدف غایی خود که «تحقق حیات طیبه» است دست یابد، نباید از بعد سلامت غافل شود. از این رو یکی از ساحت‌های اساسی تربیت را ساحت زیستی و بدنی در نظر گرفته‌اند؛ ساحتی که به طور مستقیم ارتقای سلامت را مورد توجه قرار داده است (سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، ۱۳۹۰) به این ترتیب موضوع ارتقاء سلامت در دوره ابتدایی باید مورد توجه جدی قرار گیرد و دانش‌آموزان باید برنامه درسی را تجربه کنند که به افزایش سواد سلامت آنها منجر شود. سواد سلامت که به عنوان برون‌داد آموزش سلامت در نظر گرفته می‌شود (نات‌بیم^۳، ۲۰۰۰) معرف توانمندی فرد در دستیابی به مباحث بهداشتی، درک، انتقال و کاربرد آن و همچنین تصمیم‌گیری درست در برخورد با آن مباحث به منظور ارتقاء سلامت خود و دیگران است (نات‌بیم، ۲۰۰۸). پیترسون^۴، کوپر^۵ و لرد^۶ (۲۰۰۱) نیز سازه‌ای به نام سواد سلامت معلمان^۷ 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 (بلتینگ^۸ و بلتینگ، ۲۰۱۱). بی‌گمان از همین روست که در سال ۲۰۰۲ سازمان یونسکو برنامه‌ای با عنوان آموزش و یادگیری برای آینده‌ای پایدار^۹ برای دانش‌آموزان را تدوین کرد و یکی از چهار مضمون

-
1. Zarei
 2. Health
 - 3- Nutbeam
 - 4- Peterson
 5. Cooper
 6. Laird
 7. Teacher Health Literacy
 8. Belting
 9. Teaching and Learning for A Sustainable Future.

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

موجود در برنامه‌ی درسی آن را آموزش بهداشت و سلامت قرار داد (یونسکو، ۱۳۸۰). همچنین اصل ۲۹ قانون اساسی، سلامت را حقی همگانی می‌شمرد. با توجه به این که معلمان تربیت نسل آینده را برعهده دارند پس از این حق برخوردارند که برای حفظ و ارتقای سلامت آنان و دانش‌آموزان آینده، برنامه درسی طراحی کنند (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۵۸). بنابراین پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت مردم همواره مورد توجه نظام بهداشتی کشور در ایران بوده است (رضوانی، ۱۳۹۲). مطالعات سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵ روی رفتارهای سلامت در ۳۵ کشور جهان نشان می‌دهد که قریب به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد به سبک زندگی و رفتارهای شخصی آنها بستگی دارد. به نظر می‌رسد که در شرایط کنونی ایران، به شدت نیازمند آن هستیم تا در راستای ارتقای سلامت گروه‌های مختلف جامعه از جمله دانش‌آموزان گام برداریم تا بتوانیم جامعه‌ای سالم‌تر داشته باشیم. پژوهش ملی انجام شده در ۵ استان کشور که بر روی افراد ۱۸ سال به بالا انجام شده گویای آن است که به طور کلی سطح سواد سلامت در ایران پایین است (طهرانی بنی‌هاشمی و همکاران، ۱۳۸۸). پژوهش انجام شده در سال ۱۳۹۱ در جامعه شهری کرمان نیز پایین بودن سطح سواد سلامت را در این استان نشان داده است (نکویی مقدم، پروا، امیرا سماعیلی، بازشی، ۱۳۹۰). لذا علی‌رغم اهمیت تربیت مسائل بهداشتی نتایج پژوهش‌ها موید آن است که این امر در ایران مورد غفلت و بی‌توجهی قرار گرفته و اقشار مختلف مردم و به ویژه معلمان و دانش‌آموزان از سطح سواد سلامت برخوردار نیستند. هر چند تاکنون در ایران مطالعه‌ای پیرامون بررسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانش‌آموزان در تمامی ابعاد انجام نگرفته است اما برخی از یافته‌های پژوهش‌های مرتبط با سلامت می‌تواند در این جا کمک کننده باشند. ایمانی، رخشانی، و طباطبایی (۱۳۸۳) در پژوهش خود دریافته‌اند تنها یک درصد از معلمان ابتدایی در مورد بهداشت محیط و نیازهای بهداشت جسمانی و روانی دانش‌آموزان اطلاعات مطلوبی دارند. یافته‌های ارائه شده در بالا می‌توانند تهدیدی برای کیفیت آموزش معلمان و همچنین دانش‌آموزان آتی باشند. امروزه پژوهش‌ها نشان داده است که علت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که دانش‌آموزان توسط آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

نمایند (فرزیناپور، ۱۳۹۱) قسمت زیادی از جمعیت کشور را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند. علی‌رغم اینکه دانش‌آموزان در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقای سلامت اجتماع بسیار مهم هستند چون در مرحله نسبتاً سالمی از زندگی در نظر گرفته می‌شوند، در تلاش‌های ارتقای سلامت در سراسر جهان به عنوان یک اولویت در نظر گرفته نمی‌شوند (کن، اوزدیلی، ایرو^۱، ۲۰۰۸) این در حالی است که آنان به ندرت 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 (لی و لوک^۲، ۲۰۰۸) در مطالعه حسین خانی^۳ (۲۰۰۵) روی دانش‌جویان پرسه‌تاری نشان داد که سه تنه 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 (حسین خانی^۳، ۲۰۰۵) در مطالعه‌ای که توسط روزموز^۴ و همکاران در سال ۲۰۰۵ در مدارس نواحی جنوبی آلاباما در بیرمنگام^۵ 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 ماری جوانا و ۳۴ درصد از آنها رفتارهای پرخطر جنسی دارند (روزموز و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین بررسی تطبیقی دانش‌آموزان ایران با چهار کشور ژاپن، استرالیا، فرانسه، ترکیه نشان می‌دهد که مولفه‌های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان، بیماری‌های مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است (کریسول^۶، ۲۰۱۰) 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

-
1. Can, Ozdilli, Erol
 2. Lee ∞ Loke
 3. Hossein Khani
 4. Rozmus
 5. Albama At Birminham
 6. Creswell

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

تبع آن در مدارس توجه وافر شود (لی و لوک، ۲۰۰۸). به طوری که فتحی و اجارگاه، عارفی و شریفیان (۱۳۹۱) 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. ایزدی و همکاران کتاب‌های دوره ابتدایی را بر اساس مؤلفه‌های آموزش سلامت مورد بررسی قرار داده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که از میان مؤلفه‌های انتخاب شده به مؤلفه ورزش و تحرک بدنی بیش از سایر مؤلفه‌ها پرداخته شده است و به مؤلفه‌ها و شاخص‌های آموزش بهداشت در کتاب‌های دوره ابتدایی به طور متوازن پرداخته نشده است (ایزدی، ۱۳۹۳) صالحی و همکاران نیز کتاب‌های دوره ابتدایی را بر اساس مؤلفه‌های آموزش جهانی مورد تحلیل قرار داده و به این نتیجه رسیدند که به هر کدام از مؤلفه‌ها به یک اندازه پرداخته نشده است (صالحی عمران، ایزدی، رضایی، ۱۳۹۰) در پژوهش‌های مشابه دیگر، تورانی و همکاران هر کدام جداگانه به این نتایج دست یافتند که آموزش مؤلفه‌های سلامت و بهداشت بصورت پراکنده و بسیار کم در کتب ابتدایی مشاهده شده است و میزان توجه به سلامت به میزان مورد انتظار نمی‌باشد (برقی، ۱۳۹۸).

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. همانطور که بیان گردید برای ایجاد تغییر و تحول و به منظور جلوگیری از بیماری‌ها و ارزش قایل شدن به بهداشت و سلامت نیروی انسانی کارآمد که مدنظر طرح تحول بنیادین و طرح تحول نظام سلامت است بایستی به آموزش روش‌های بهداشت به اقشار مختلف جامعه به ویژه دانش‌آموزان در سنین پایین توجه وافر نمود. از آنجایی که نظام مدرسه تأثیری مستقیم بر کودکان و نوجوانان و تأثیر غیرمستقیم بر بزرگسالان دارد، به نظر می‌رسد استفاده بهینه از آموزش بهداشت در دوره دبستان یکی از سهل‌الوصول‌ترین راه‌های آموزش عمومی به مردم است. همانطور که بوسچنر^۱ (۲۰۱۳) بیان می‌کند نگرش‌های بهداشتی که در دوران کودکی شکل می‌گیرند مادام‌العمر و تغییرناپذیر هستند و در این راستا گنجاندن مفاهیم پایه و عمیق بهداشت و سلامت در دروس مقاطع

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

تحصیلی باعث می‌شود که دانش‌آموزان از ابتدا و در زمان تکوین و شکل‌گیری شخصیت اجتماعی آنها به عنوان شهروندان آینده، رعایت بهداشت و ارتقای سلامت را به عنوان یک مسئولیت انسانی و اخلاقی در وجود خود نهادینه کنند. پس آشکار است که موفقیت در تربیت بهداشت دانش‌آموزان در مدارس بدون تدوین برنامه‌ای به منظور آموزش مولفه‌های بهداشتی و سلامت آنها در دوره ابتدایی میسر نخواهد بود. بنابراین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش‌آموزان قرار دهد تا دانش و مهارت‌هایی را کسب کنند که در طول زندگی، آنها را به سوی عادات و رفتار بهداشتی مناسب رهنمون سازد. لذا طراحی الگو و برنامه‌ریزی به منظور افزایش آموزش، اصلاح رفتارهای بهداشتی نامطلوب و ایجاد و حفظ رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دانش‌آموزان دوره دبستان امری اجتناب‌ناپذیر است. بر این اساس هدف مقاله آن است که الگویی برای آموزش بهداشت به منظور حفظ و ارتقای سلامت دانش‌آموزان در دوره دبستان بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت طراحی شود.

سؤالات تحقیق

در راستای اهداف پژوهشی فوق، پژوهش حاضر، به دنبال دست‌یابی به پاسخی برای پرسش‌های زیر است.

- تبیین برنامه درسی وضع موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان چگونه است؟
- الگوی بهینه برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از بعد منطق، اهداف، محتوا، فعالیت‌های یادگیری، نقش معلم، مواد و منابع، گروه‌بندی دانش‌آموزان، مکان، زمان و ارزشیابی در دوره دبستان چه ویژگی‌ها و مختصات دارد؟
- اعتبار الگوی بهینه برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان به چه میزان است؟

روش پژوهش

در این پژوهش از روش تحقیق آمیخته از نوع اکتشافی استفاده شد. در طرح‌های تحقیق آمیخته اکتشافی، پژوهشگر درصدد زمینه‌یابی «موقعیت نامعین» می‌باشد. برای این منظور ابتدا به

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

گردآوری داده‌های کیفی می‌پردازد. انجام این مرحله او را به توصیف جنبه‌های بی شماری از پدیده هدایت می‌کند. با استفاده از این شناسایی اولیه امکان صورت بندی فرضیه‌هایی درباره بروز پدیده مورد مطالعه فراهم می‌شود پس از آن در مرحله بعدی، پژوهشگر می‌تواند از طریق گردآوری داده‌های کمی، فرضیه‌ها را مورد آزمون قرار دهد (مولا، ۱۳۹۷). جامعه آماری برای بررسی وضعیت موجود (تحلیل محتوای کمی کل کتاب‌های درسی دوره ابتدایی و برای تشخیص وضعیت مطلوب (الگوهای موجود در آموزش بهداشت، مولفه‌ها و مفروضات آموزش بهداشت، طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش، طرح تحول نظام سلامت، چشم انداز بیست ساله، قانون اساسی، مصوبات مجلس در حیطه سلامت، برنامه توسعه سوم، چهارم و پنجم) می‌باشد و برای طراحی و اعتبار سنجی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از دو نوع جامعه آماری ۱- متخصصان بهداشت و سلامت ۲- صاحب نظران تعلیم و تربیت آموزشی استفاده کردیم. معیار اصلی ورود به پژوهش «داشتن مدرک تخصصی دکتری در رشته‌های تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت، داشتن کارشناسی ارشد حداقل بیست سال تجربه، کتاب و مقاله تخصصی در حوزه مربوطه بود که به صورت هدفمند و با توجه به اطلاعات به دست آمده از موارد قبلی انتخاب گردیدند و تا زمان اشیاع یافته‌ها مورد مصاحبه قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها در بخش کیفی از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. به طوری که نمونه‌گیری از کلیه کتاب‌های دوره دبستان نیز به صورت عمدی و هدفمند انجام شد. یعنی کل جامعه آماری (۳۵ کتاب) به صورت عمدی به عنوان نمونه آماری جهت تحلیل محتوا انتخاب شدند. همچنین نمونه از متخصصان بهداشت و سلامت و صاحب نظران تعلیم و تربیت در مصاحبه به صورت هدفمند و ملاک محور تا رسیدن به حد اشباع نظری انجام شد. با توجه به این که تحقیق حاضر در چند مرحله و با بهره‌گیری از روش‌های مختلف انجام شده است، ابزارها و روش‌های جمع‌آوری داده‌ها در ۴ مرحله انجام گرفت ۱. مرحله اول مطالعه منابع، کتب، مقالات و سایت‌های اینترنتی شناسایی شد. سپس با دسته‌بندی کردن کتب و مقالات و سایر منابع مرتبط با عنوان پژوهش، از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و فیش برداری، اطلاعات مورد لزوم جمع‌آوری گردید. ۲. مرحله دوم مطالعه وضعیت موجود کتب درسی و وضعیت مطلوب اسناد بالادستی ایران، اطلاعات مورد نیاز از دو طریق جمع‌آوری گردید ۳. مرحله سوم برای بررسی وضعیت موجود و برای تشخیص وضعیت مطلوب، از روش جدیدی که بر گرفته

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

از نظریه سیستم‌هاست، برای پردازش نتایج استفاده شد. این روش آنتروپی شانون می‌باشد که پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی 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 کتاب‌های درسی دوره ابتدایی و اسناد بالادستی از نظر پاسخگو (دروس شش ساله دوه ابتدایی و پیش زمینه‌های قانونی اسناد بالا دستی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد بررسی قرار گرفت. ۴. مرحله چهارم مصاحبه با متخصصان تعلیم و تربیت، آموزش بهداشت، معلمان انجام شد و در نهایت از طریق مصاحبه (۱۵ نفر از متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت) و پرسشنامه الگوی پیشنهادی با ۱۸ نفر از آگاهان کلیدی اعتبارسنجی و رفع نقایص الگوی پیشنهادی به کار گرفته شد. روش تعیین روایی تحلیل محتوای پژوهش حاضر نیز بدین صورت بود که برای انتخاب مؤلفه‌ها و شاخص‌های مفروضه‌های نظام سلامت، از منابع مرتبط در دسترس استفاده شد؛ مثلاً حلم سرشت (۱۳۸۹)، اسکندری (۱۳۸۴)، جامیسون (۱۹۹۳)، مظلومی (۱۳۹۵) و... پس از استفاده از منابع متعدد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های این پژوهش به تأیید تعدادی از متخصصان تعلیم و تربیت، آموزش بهداشت و کارشناسان بهداشت و مسئولان مرتبط با سلامت رسید. در نهایت با کنار هم قرار دادن نتایج بخش کیفی (شیوه اسنادی، تحلیل محتوا و مصاحبه نیمه ساختاریافته) با استفاده از روش سنتز پژوهی^۱ (سیدی، احمدی، ۱۳۹۸) و با تأکید بر پژوهش نظریه‌ای و بهره‌گیری از شیوه تحلیلی-استنتاجی، تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده انجام شد و الگوی پیشنهادی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره ابتدایی طراحی و تدوین گردید.

یافته‌ها

سوال یک: وضعیت برنامه درسی موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان چگونه است؟

در این بخش برای پاسخ سوال اول پژوهش، برنامه درسی موجود مولفه‌های سلامت دوره‌ی ابتدایی دارای چه ویژگی‌هایی است؟ و همچنین برای بررسی وضعیت موجود برنامه درسی آموزش بهداشت از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. در تحلیل کتب، واحد تحلیل صفحات (متن، پرسش‌ها و تمرین‌ها، تصاویر) می‌باشد. که شامل بخش‌های نوشتاری، تصاویر و تمرین‌ها و پرسش‌هاست. به همین خاطر واحد تحلیل صفحات انتخاب گردید تا هم دروس، روان خوانی‌ها، پرسش‌ها و تمرین‌ها و تصاویر را شامل شود. برای بررسی وضعیت موجود، در این پژوهش تلاش کردیم از روش جدیدی که برگرفته از نظریه سیستم‌هاست، برای پردازش نتایج استفاده شود. این روش آنتروپی شانون است که پردازش داده‌ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی مطرح می‌کند به طوری که مجموعه فراوانی‌های به دست 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. مفروضه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دارای ۱۲ جز ۱- سلامت جسم ۲- سلامت تغذیه ۳- سلامت محیط ۴- سلامت محیط زیست ۵- سلامت خانواده ۶- حوادث ایمنی ۷- تحرک بدنی ۸- سلامت روانی ۹- پیشگیری از رفتارهای پرخطر ۱۰- کنترل و

-
1. Physical Health
 2. Health Nutrition
 3. Environmental Health
 4. Environmental Health
 5. Family Health
 6. Safety Incidents
 7. Physical Activity
 8. Mental Health
 9. Prevention Of Risky Behaviors

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

پیشگیری از بیماری‌ها^۱ -۱۱- معلولیت^۲ -۱۲- بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه^۳ (اسکندری، رفیعی پور، ۱۳۸۴).

جدول ۱: تحلیل محتوای (میزان فراوانی) کل کتاب‌های درسی دوره ابتدایی بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت

نتایج تحلیل محتوای کل کتاب‌های درسی دوران ابتدایی	کتاب‌های تحلیل شده	کل فراوانی به دست آمده	شاخص و مقدار فراوانی
رتبه‌بندی شاخص‌ها در کل کتاب‌های دوران ابتدایی بر اساس میزان فراوانی	۳۵ کتاب دوره ابتدایی	۸۲۶۲	سلامت روان: ۲۴۰۵ معلولیت: ۵۸
	سلامت روان	۲۴۰۵	بیشترین خرده شاخص: مهارت‌های حرکتی با فراوانی: ۱۱۶۷
	تحرك بدنی	۱۵۸۷	کمترین خرده شاخص: اعتیاد و مواد مخدر با فراوانی صفر
	سلامت تغذیه	۱۴۹۰	
	سلامت خانواده	۹۰۴	
	بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه	۵۱۵	
	سلامت جسم	۳۷۶	
	سلامت محیط	۳۵۱	
	حوادث ایمنی	۲۱۲	
	محیط زیست	۱۵۳	
	پیشگیری از رفتارهای پرخطر	۱۱۰	
	کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها	۱۰۱	
معلولیت	۵۸		

1. For Disease Control And Prevention
 2. Disability
 3. Public Health And Health School
- ۴۲

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

جدول ۲: تحلیل محتوای (میزان فراوانی) کل اسناد بالادستی بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت

شاخص و مقدار فراوانی	کل فراوانی به دست آمده	اسناد بالادستی	نتایج تحلیل محتوای اسناد بالادستی جمهوری اسلامی ایران
سلامت روان: ۹۷ معلولیت: ۰	۱۹۱	تحول بنیادین	
سلامت روان: ۲۳ سلامت محیط، معلولیت: ۰	۴۳	قانون اساسی	
کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها: ۳۲ تحرك بدنی، سلامت روان، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، معلولیت: ۰	۶۵	تحول نظام سلامت	
سلامت تغذیه: ۲۴۶ معلولیت: ۱	۸۱۷	دستورالعمل‌های حوزه سلامت	
سلامت تغذیه: ۴۸ معلولیت: ۱	۳۸۸	قوانین توسعه ۵، ۴، ۳	

جدول ۳: بیشترین و کمترین ضریب اهمیت مولفه‌های بهداشت در کتاب‌های درسی و اسناد بالادستی

کتاب‌های هر پایه تحصیلی	بیشترین ضریب اهمیت	کمترین ضریب اهمیت
کتاب‌های پایه اول ابتدایی	سلامت تغذیه (۰/۱۷)	معلولیت (۰)
کتاب‌های پایه دوم ابتدایی	سلامت تغذیه (۰/۲۱)	پیشگیری از رفتارهای پرخطر (۰/۰۱۹)
کتاب‌های پایه سوم ابتدایی	سلامت تغذیه (۰/۱۷) سلامت روانی (۰/۱۶)	معلولیت (۰/۰۳۲)
کتاب‌های پایه چهارم ابتدایی	سلامت تغذیه (۰/۲۲)	معلولیت (۰/۰۱۶)
کتاب‌های پایه پنجم ابتدایی	سلامت تغذیه (۰/۱۸)	معلولیت (۰/۰۲۳)
کتاب‌های پایه ششم ابتدایی	سلامت روانی (۰/۱۳) سلامت تغذیه (۰/۱۶)	پیشگیری از رفتارهای پرخطر (۰/۰۳۱)

کتاب‌های هر پایه تحصیلی	بیشترین ضریب اهمیت	کمترین ضریب اهمیت
قانون اساسی	سلامت روانی (۰/۷۲)	سلامت جسم، محیط زیست، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، کنترل و پیشگیری از بیماریها، معلولیت (۰)
دستورالعمل و بخشنامه‌های حوزه سلامت	سلامت روانی (۰/۲۸)	تحرک بدنی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، معلولیت (۰)
سند تحول بنیادین	سلامت روانی (۰/۰۶)	محیط زیست، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، معلولیت (۰)
قوانین توسعه ۳، ۴، ۵	سلامت تغذیه (۰/۱۴) تحرک بدنی (۰/۱۳)	سلامت جسم (۰/۰۵۳) معلولیت (۰/۰۵۳)
طرح تحول نظام سلامت	کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (۰/۵۰)	سلامت تغذیه، سلامت محیط زیست، سلامت خانواده، تحرک بدنی، سلامت روانی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، معلولیت (۰)

به منظور بررسی وضعیت برنامه درسی موجود آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان از روش تحلیل محتوا استفاده شد. با توجه به تحلیل محتوای کتاب‌های درسی به عنوان وضعیت موجود دوره ابتدایی از مجموع کتب پایه اول ابتدایی (۵۱۱) فراوانی، از کتب پایه دوم ابتدایی (۶۸۲) فراوانی، از مجموع کتب پایه سوم ابتدایی (۲۴۱۵) فراوانی، از مجموع کتب پایه چهارم ابتدایی (۱۱۵۷) فراوانی، از مجموع کتب پایه پنجم ابتدایی (۱۴۷۷) فراوانی، از مجموع کتب پایه ششم ابتدایی (۲۰۲۰) فراوانی، از مجموع کل کتاب‌های شش ساله دوره ابتدایی (۸۲۶۲) فراوانی، در رابطه با مفاهیم کلیدی مولفه‌های نظام سلامت پرداخته شده است. همچنین در اسناد بالادستی به عنوان تشخیص وضعیت مطلوب از مجموع بررسی کل قانون اساسی، (۴۳) فراوانی، از مجموع بررسی کل سند تحول بنیادین، (۱۹۱) فراوانی، از مجموع بررسی کل دستورالعمل و بخشنامه‌های حوزه سلامت، (۸۱۷) فراوانی، از مجموع بررسی کل قوانین توسعه سوم، چهارم و پنجم، (۳۸۸) فراوانی، از مجموع بررسی کل طرح تحول نظام سلامت، (۶۵) فراوانی که در ۱۲ مولفه اصلی و ۵۷ مولفه فرعی در ۳۵ جلد کتاب درسی دوره ابتدایی و اسناد بالادستی در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ در ۸ عنوان کتاب فارسی، علوم، هدیه‌های آسمان، قرآن، ریاضی، مطالعات اجتماعی، کار و فناوری و تفکر و پژوهش بررسی شده است.

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

به طوری که کمترین میزان فراوانی مولفه‌های نظام سلامت متعلق به کتب پایه اول در درس قرآن (۶۰ فراوانی) بوده و بیشترین میزان فراوانی مربوط کتب پایه سوم در درس ریاضی (۱۰۵۳) می‌باشد. همچنین در کل کتاب‌های دوره ابتدایی (شش ساله دوره ابتدایی) بیشترین توجه از بین تمام مولفه‌های نظام سلامت در شاخص سلامت تغذیه با ضریب اهمیت (۰/۱۶) و سلامت روان (۰/۱۳) می‌باشد و کمترین ضریب اهمیت مربوط به شاخص پیشگیری از رفتارهای پرخطر با مقدار (۰/۰۳۱) به دست آمد.

در این بخش، پژوهشگر به دلیل اینکه در طی بررسی و وضع موجود کتاب‌های درسی و چهارچوب مفهومی مولفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت قادر به طراحی دقیق الگو مطلوب برنامه درسی بر اساس مدل اگر نبود به توصیف داده‌هایی می‌پردازد که از طریق مصاحبه با سیاست‌گذاران و متخصصان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به دست آمده‌اند.

جدول ۴. نتایج مصاحبه نیمه ساختاریافته از متخصصان تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت

سوال	مولفه‌ها
مشکلات موجود در نظام آموزشی کشور در حیطه سلامت	مولفه اصلی: نیازها در سطح کلان مولفه فرعی: تربیت معلمان متخصص و علاقمند
مهارت‌ها و شایستگی‌ها حوزه سلامت	مولفه اصلی: از پیش تعیین شده مولفه فرعی: بهداشت خاک و اهمیت آن، آگاهی در مورد مسائل بهداشتی مدارس
روش‌های تدریس آموزش بهداشت و ارتقا سلامت	مولفه اصلی: روش تدریس غیر مستقیم مولفه فرعی: گردش علمی و فعالیت‌های خارج از کلاس، استفاده از منابع دیداری و شنیداری
روش‌های ارزیابی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت	مولفه اصلی: ارزیابی رفتار و نگرش به آموزش بهداشت مولفه فرعی: مشاهده تغییر رفتار بچه‌ها در طول زمان
موانع موجود در آموزش بهداشت و ارتقا سلامت	مولفه اصلی: موانع لایه در اجرا مولفه فرعی: عدم وجود معلمان متخصص و علاقه‌مند

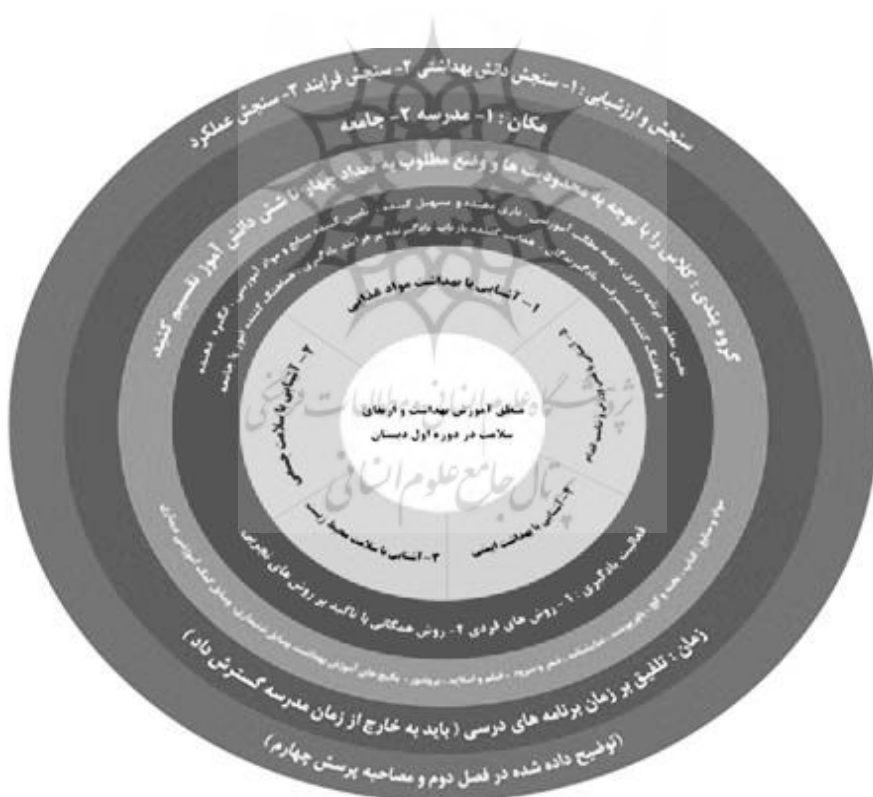
سوال دو: الگوی مطلوب برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از بعد منطق، مقاصد و اهداف، محتوا، فعالیت‌های یادگیری، نقش استاد، مواد و منابع، گروه‌بندی دانش‌آموزان، مکان، زمان و سنجش و ارزشیابی در دوره دبستان بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت چه ویژگی‌ها و مختصاتی دارد؟

برای طراحی الگوی مطلوب نیز با استفاده از روش سنتز پژوهی با تاکید بر پژوهش نظریه‌ای بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق ۳ مرحله به طراحی الگو پرداخته شد. در مرحله اول حوزه‌های مرتبط با برنامه درسی که شامل مبانی روانشناختی، مبانی فلسفی، مبانی جامعه‌شناختی، مبانی برنامه درسی، مبانی مطالعه حوزه دیدگاه‌ها و رویکردها برنامه درسی، تجارب و نوآوری‌های آموزش بهداشت در کشورهای دیگر و تحلیل مفاهیم نظری و تجربی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مشخص مورد مطالعه قرار گرفت. در این مرحله پایه‌های تئوریک و مبانی نظری در منابع و متون داخلی و خارجی شامل: کتاب‌ها، مقالات، تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور و سایت‌های اینترنتی مرتبط با موضوع مورد بررسی و اطلاعات لازم جمع‌آوری گردید.

در مرحله بعد، به منظور تعیین عناصر راهبردی آموزش بهداشت بر اساس مفروضه‌های نظام سلامت و وضعیت موجود (تحلیل محتوای کمی کل کتاب‌های درسی دوره ابتدایی مورد مطالعه قرار گرفت. و با استفاده از روش تحلیل آنتروپی شانون وضعیت موجود کتب‌های درسی، توجه و عدم توجه به مولفه‌های آموزش بهداشت در پایه‌های مختلف مشخص شد. در ادامه به دلیل اینکه در طی بررسی با استفاده از مبانی و چهارچوب مفهومی و نتایج تحلیل محتوا حوزه‌های مرتبط امکان طراحی و پاسخگویی مستند الگوی برنامه درسی بر اساس مدل اگر امکان‌پذیر نبود مصاحبه نیمه ساختار یافته‌ای از متخصصان تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت و دبیران با تجربه آموزش و پرورش انجام شد که برای تحلیل داده‌ها، پاسخ هر یک از پرسش‌ها در کنار هم گردآوری شدند. این پاسخ‌ها چندین بار به صورت فعال و تعاملی خوانده شده‌اند و سپس به صورت باز کدگذاری شدند. پس از کدگذاری باز، داده‌های حاصل از آن بر اساس محورهای مشترکی که میان آنها بروز یافته است در کنار هم قرار می‌گیرند و فراوانی آنها محاسبه می‌شود. سپس کدهای محوری بر اساس همانندی و ناهمانندی‌هایی که با یکدیگر

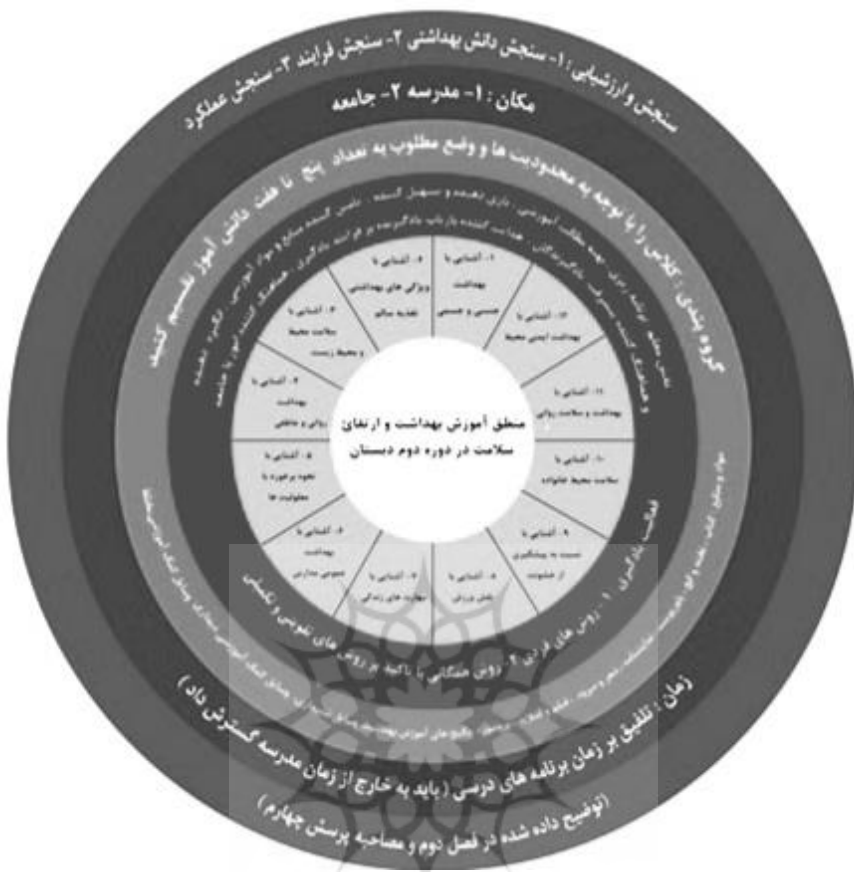
طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

داشتند در تم‌هایی گنجانده شدند. کدهای محوری تحت پوشش آن در نرم افزار اس پی اس وارد شدند تا بتوان با استفاده از آمار توصیفی، فراوانی و درصد هر یک را در پژوهش آشکار کرد. در نهایت با کنار هم قرار دادن این داده‌ها با استفاده از روش سنتز پژوهی با تأکید بر پژوهش نظریه‌ای و با بهره‌گیری از شیوه تحلیلی-استنتاجی، تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده انجام شد و در نهایت برای توصیف عناصر الگو آموزش بهداشت از عناصر دسته‌بندی شده توسط وان اگر استفاده شد. الگوی تار عنکبوتی اگر برای نشان دادن ارتباط و تعامل درونی عناصر و همچنین به منظور تأکید بر اصل آسیب‌پذیری، چیدمان ده عنصر مفروض را به شکل یک شبکه تار عنکبوتی متصور شده است. در زیر به عناصر الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت اگر دوره اول دبستان و دوره دوم دبستان اشاره می‌شود.



شکل ۱. طراحی الگوی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره اول دبستان با استفاده از مدل اگر

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...



شکل ۲. طراحی الگوی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دوم دبستان با استفاده از مدل اگر

الگوی مطلوب برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

منطق

منطق در یک برنامه درسی، اهداف را توجیه می‌کند و همان گونه فتهی و اجارگاه و شفیهی (۱۳۹۵) نوشته‌اند منطق به تنهایی یک عنصر نیست، بلکه اصول کلی طرح است که به تمام عناصر دیگر جهت می‌دهد. بر این اساس، در این تحقیق از منطق به عنوان ابزاری برای جهت دهی اهداف، محتوا و روش در الگو استفاده شده است. منطق این الگو از سه منبع استخراج شده است.

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

- مبانی نظری، مبانی برنامه درسی، مبانی روانشناختی، مبانی فلسفی، تحقیقات تجربی و مطالعات تطبیقی.
- پرسش اول مصاحبه در مورد مشکلات موجود در کشور که توسط متخصصان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و احساس نیاز آنان در نظام آموزشی استخراج شده است.
- پرسش دوم مصاحبه در مورد انتظارات در مورد مهارت‌ها و شایستگی‌ها دانش‌آموزان دوران ابتدایی استخراج شده است.

مقاصد و اهداف

برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت اهداف خود را از مبانی منطقی و این که چرا دانش‌آموزان باید این مولفه‌ها را یاد بگیرند، استخراج کرده است. به عبارت دیگر اهداف برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مبتنی بر **بر نیازهای زندگی روزمره** در سه حیطه شناختی و عاطفی و روانی حرکتی (تغییر رفتار) طراحی شده است

محتوا و سازماندهی

به نظر دد^۱ (۲۰۱۲) آموزش بهداشت در دوره ابتدایی بخشی ضروری از آموزش کودکان است. در اینجا فرصت‌هایی برای پرورش مفاهیم از طریق تجاربی مانند: آشنایی با مهارت‌های زندگی، بهداشت ایمنی، بهداشت عمومی و فرایندها و سایر روش‌های اکتشافی، فراهم می‌شود. از نظر داویس (۲۰۱۰)، آموزش بهداشت به عنوان محتوا و دیسپلین می‌تواند در دوره ابتدایی در موضوعات درسی دیگر برای معرفی، تقویت و تشریح برخی مفاهیم، فرایندها، شایستگی‌ها و بهداشتی و سلامت تلفیق شود. **رتال جامع علوم انسانی**

دو نوع روش سازماندهی تلفیق برای برنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت پیشنهاد می‌شود.

- ۱- تلفیق از طریق فرایندها، موضوعات و مسائل و تم‌های مربوط به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به عنوان محور سازماندهی جهت برقراری ارتباط بین دروس گوناگون
- ۲- الگوی به روز تلفیق شده با محوریت مسائل مرتبط با آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

فعالیت‌های یادگیری

فعالیت‌های یادگیری اشاره به درگیری دانش‌آموزان در امر یادگیری دارد. فعالیت‌های یادگیری دانش‌آموز منجر به کسب تجربیات یادگیری خواهد شد از میان ۱۷ محور به دست آمده از تحلیل پاسخ مصاحبه‌شوندگان به ترتیب گردش علمی و فعالیت خارج از کلاس، روش تدریس بازی و استفاده از منابع دیداری و شنیداری جزو بهترین فعالیت‌های یادگیری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره ابتدایی می‌باشد.

نقش معلم در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

فعالیت‌های مربی آموزش بهداشت در چارچوب اقدام‌های زیر است:

۱ - برنامه‌ریزی ۲ - آگاهی از تشکیلات محلی ۳ - تهیه مطالب آموزشی

منابع یادگیری

اساساً منبع در تعلیم و تربیت عنصری از یک سیستم تلقی می‌شود. در برنامه‌های درسی کشورهای مطالعه شده از بسته تلفیقی برنامه درسی^۱ نام برده شده که شامل انواعی از منابع زیر است: راهنمای معلم (به عنوان راهنمایی برای مراحل تدریس معلم)، کتاب‌های درسی (منبعی برای دانش و طرح مسائل بهداشتی) تجهیز کتابخانه مدرسه به کتاب‌های متنوع برای مطالعات بیشتر در زمینه‌های مختلف آموزش بهداشت، راهنمای برنامه درسی کامپیوتر و نرم افزارها (اتوكد و اتوكم و...)، سی‌دی‌ها و فیلم‌های آموزشی و...

گروه‌بندی

گروه‌بندی اشاره به گروه‌های داخل کلاس دارد. فعالیت‌های یادگیری در قالب پژوهش‌ها و حل مسئله در گروه‌های کوچک ۴-۷ نفره انجام می‌شود.

مکان

یک کلاس با فضای کافی برای قرار گرفتن گروه‌های کوچک ۴ تا ۶ نفر برای دوره اول ابتدایی و ۵ تا ۷ نفره برای دوره دوم ابتدایی، دور یک میز متناسب با وضعیت فیزیکی دانش‌آموزان، به کار و مطالعه پردازند.

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

زمان

الگوی مطلوب آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از نظر عنصر زمان باید ویژگی زیر را داشته باشد: با توجه به دلایلی که در ذیل عنوان «ساختار برنامه درسی» ذکر شد، در دوره ابتدایی زمان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دروس دیگر تلفیق می‌شود. از فوق برنامه، اوقات فراغت و تعطیلات نیز می‌توان با تدابیری که معلم می‌اندیشد و امکانات محلی و منطقه اجازه می‌دهد، بهره گرفت.

سنجش و ارزشیابی پیشرفت تحصیلی

با توجه به داده‌های نظری و مصاحبه از متخصصان برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به لحاظ ماهیت مهارتی بودن از نظر ارزشیابی عمدتاً مبتنی بر روش‌های کمی و کیفی بررسی عملکرد دانش‌آموز می‌باشد. لذا با توجه به نتایج بررسی‌هایی مطرح شده، می‌توان براساس رویکردهای زیر از دانش‌آموزان ارزشیابی به عمل آورد: اندازه‌گیری و سنجش فعالیت‌های گروهی و فردی با ارائه مطلب/مولتی‌مدیا توسط دانش‌آموزان، ارزشیابی تشخیصی، تکوینی، تراکمی، شفاهی، ارزشیابی از طریق فرایند انجام کار و آزمون‌های عملکردی، ارزشیابی از یادگیری‌های مبتنی بر تفکر، ارزشیابی حرکت‌زا و کارنما، مشاهده و مباحثه محسوس و نامحسوس (ثبت مشاهدات با چک لیست)، آزمون‌ها و آزمونک‌های کتبی و شفاهی و...

سوال سوم: اعتبار الگوی مطلوب برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان به چه میزان است؟

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

جدول شماره ۵. نتایج اعتبار سنجی الگوی پیشنهادی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت برای دوره اول و دوم ابتدایی بر اساس طرح اکر

فراوانی و درصد فراوانی حد موافقت			عناصر برنامه درسی
کم	متوسط	زیاد	
-	انفر ۰/۰۵۵۵	۱۷ نفر ۰/۹۴۴	منطق
-	انفر ۰/۰۵۵۵	۱۷ نفر ۰/۹۴۴	مقاصد و اهداف
-	انفر ۰/۱۶۶	۱۵ نفر ۰/۸۳۳	محتوا و سازماندهی
انفر ۰/۱۶۶	انفر ۰/۰۵۵۵	۴ نفر ۰/۷۷۷	فعالیت‌های یادگیری
-	انفر ۰/۱۱۱	۱۶ نفر ۰/۸۸۸	نقش معلم
-	انفر ۰/۰۵۵۵	۱۷ نفر ۰/۹۴۴	مواد و منابع
-	انفر ۰/۱۶۶	۱۵ نفر ۰/۸۳۳	گروه‌بندی دانش آموزان
-	انفر ۰/۰۵۵۵	۱۷ نفر ۰/۹۴۴	مکان
انفر -۰/۱۶۶	انفر ۰/۰۵۵۵	۴ نفر ۰/۷۷۷	زمان
-	انفر ۰/۱۱۱	۱۶ نفر ۰/۸۸۸	سنجش و ارزشیابی
-	-	۱۸ نفر ۰/۱۰۰	مشخصات کل الگوی پیشنهادی

برای بررسی نهایی اعتبار، خلاصه الگوی پیشنهادی و پرسش‌هایی راجع به آن برای تعدادی از افرادی که می‌توانستند در این زمینه داوری کنند ارسال شد. این افراد شامل اساتید رشته علوم تربیتی و اساتید دانشکده آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در استان تهران،

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

آذربایجان شرقی و اردبیل بودند. پرسشنامه شامل نظرخواهی از متخصصان در اعتباریابی درباره عناصر ده گانه در سه گزینه زیاد، متوسط و کم بود. مجموعاً ۱۸ پرسشنامه مربوط به اعتباریابی که شامل ۱۹ استاد دانشکده علوم تربیتی و ۱۹ استاد دانشکده آموزش بهداشت و ارتقای سلامت تکمیل و بازگردانده شد. در مجموع پس از بررسی جواب‌ها ۰/۱۰۰ متخصصان اعتقاد دارند که در الگوی بهینه عناصر برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره ابتدایی (از نظر منطق، اهداف، محتوا، فعالیت‌های یادگیری، زمان، مکان، سنجش و ارزشیابی) سیر منظم، منطقی و جامعیت لازم برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین طراحی و اعتبارسنجی برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره ابتدایی بر اساس میزان توجه به مؤلفه‌های نظام سلامت انجام شد. با توجه به نتایج تحلیل کتب درسی دوره ابتدایی به عنوان وضعیت موجود و ابررسی اسناد بالادستی، می‌توان چنین نتیجه گرفت که متأسفانه در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در این دوره (شش ساله دوره ابتدایی) و اسناد بالادستی پرداخته شده است. در حالی که انتظار می‌رفت حداقل به مؤلفه‌های سلامت در حوزه نظام سلامت در حد مورد قبول در اسناد بالادستی و کتب دوره ابتدایی پرداخته شود و دانش‌آموز هر چه بیشتر در این کتاب‌ها با آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مسایل 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 یوسفی و ذهبیون (۱۳۸۹)، مطلق و همکاران (۱۳۸۹) که بیان می‌کنند آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین سازمان‌های اجتماعی می‌توانند یادگیرنده بودن را در فرایند توسعه دانش‌آموزان محقق نماید. همچنین نتایج یافته‌های پژوهش تورانی و کرم‌الدینی (۱۳۹۱)، قضاوی و همکاران (۱۳۹۱)، صالحی‌عمران و همکاران (۱۳۸۸) مویید این نکته است که آموزش‌های مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت به طور پراکنده‌ای در کتاب‌های دوره‌های مختلف آمده است، منسجم نیست و بر اساس برنامه و چارچوب مشخص نمی‌باشد همخوانی دارد. بر این اساس چون همه افراد جامعه چندین سال از حساس‌ترین مراحل رشد خود را به منظور

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

تعلیم و تربیت سپری می‌کنند، پس باید برای برخورداری از کیفیت آموزشی مطلوب در زمینه رفتار آموزش مولفه‌های بهداشت در مدارس جهت ارتقای سلامت، مطالب و شیوه‌های آموزشی را در اسناد بالادستی متحول کنیم تا بتوانیم از توانایی‌های ذهنی و عملی تعلیم دهندگان و فراگیران بهره‌مند شویم. برای تحقق چنین هدفی باید یک برنامه جامع تربیت مولفه‌های بهداشتی پایه گذاری شود تا دانش جدید، مهارت‌ها، ارزش‌ها و نظریات در مسیر کیفیت برتر و برای زندگی نسل‌های آینده توسعه یابد و با آموزش و پرورش دانش‌آموزان در قالب کتاب‌های درسی بتوانیم میزان آگاهی، حساسیت و احساس مسئولیت آنها را، نسبت به بیماری‌ها و آسیب‌های روانی، جسمی، زیستی، اجتماعی و تاثیر آنها بر ارتقای سلامت، افزایش دهیم (هونکه و همکاران ۲۰۰۱؛ اوسکمپ و همکاران، ۱۹۹۱) تا دانش‌آموزان 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 (به نقل از عالی‌خانی، ۱۳۹۱).

بنابراین نتایج یافته‌ها نشان می‌دهد که بایستی در محتوای کتاب‌های درسی در مورد ویژگی‌های بهداشت جنسی و جسمی، ویژگی‌های بهداشتی تغذیه سالم، سلامت محیط و محیط زیست، سلامت محیط خانواده، بهداشت و سلامت روانی، پیشگیری از خشونت، سلامت محیط خانواده، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و بیماری‌ها، نقش ورزش و تناسب اندام، بهداشت ایمنی محیط، نحوه برخورد با معلولیت‌ها، بهداشت عمومی مدارس، مهارت‌های زندگی آموزش رفتارهای سالم در مدارس به عنوان سبک زندگی، تاثیر شبکه‌های اجتماعی در آشنایی دانش‌آموزان در الگوهای تغذیه‌ای، آموزش مهارت‌های زندگی به منظور ارتقای سلامت در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دوره ابتدایی مورد برنامه‌ریزی و آموزش قرار بگیرد. بنا بر قانون، برخورداری از یک زندگی سالم، مولد و با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، حقی است همگانی که مسئولیت و تولید آن بر عهده دولت‌هاست و پیش شرط تحقق توسعه پایدار است. برای دست‌یابی به توسعه پایدار قطعاً انسان سالم نقش کلیدی و محوری دارد و بدیهی است حفظ و ارتقاء سطح سلامتی انسان نیازمند یک نظام سلامت کارآمد است. نیل به این مهم نیز مستلزم فراهم آوردن بهترین سطح میانگین خدمات قابل دسترسی و کمترین تفاوت میان افراد و گروه‌ها در این دستیابی (عادلانہ

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

بودن) می‌باشد. در تعریف سلامت، معتقدیم تنها نبود بیماری مطرح نیست بلکه ارتقای سلامت نیز باید مد نظر باشد. همچنین سلامت را تنها در قالب بعد جسمی نمی‌شناسیم بلکه جامعیتی برای آن قائل هستیم که دوری از آن معرف نقصان عملکرد است. سلامت باید در ابعاد جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی، مورد توجه قرار گیرد. این چهار بعد که مستلزم دیدگاه جامع بر امور برنامه‌ریزی و اجرای مختصات دیگری را نیز می‌طلبد مثل خدمات و مراقبت‌های ادغام یافته و برنامه‌ریزی برای همه سنین اگر چه ممکن است اجراء برنامه‌ای را برای سن یا گروه خاصی شروع کنیم ولی برنامه‌ریزی و اجرا در همه زمینه‌ها برای هر دو جنس باید مد نظر باشد و در تمام برنامه‌های تامین و ارتقای سلامت باید هر دو جنس مورد عنایت قرار گیرند و هرگز حتی در موارد اختصاصی یک جنس به آن بسنده نکنیم.

نقطه آغازین توجه و رشد احساس مسئولیت در حیطه تربیت مولفه‌های بهداشتی و سلامت، سنین کودکی و دوره ابتدایی است. با توجه به آنکه مدت زمان حضور کودکان در مدرسه بیش از زمانی است که در کنار پدر و مادر می‌گذرانند و مدرسه یک مکان ایده‌آل برای ارتقاء سواد بهداشتی دانش‌آموزان است، بنابراین در این زمینه مدارس نقش حیاتی دارند. پس با افزایش سواد بهداشتی دانش‌آموزان در دوره کودکی زمینه‌ای فراهم شود تا آنها در راستای ارتقای سلامت گام‌های اساسی بردارند. یکی از ابزارهای بسیار قوی برای کاهش و توقف رفتارهای غیرمسئولانه بشری در قبال سلامت و افزایش آگاهی‌های بهداشتی، آموزش مسایل بهداشتی در سطح دبستان می‌باشد و از آنجایی که آموزش و پرورش هر کشور مهم‌ترین منبع اثرگذار است پس در این سنین کتاب‌های درسی بیشترین تأثیر را در فراگیری و ایجاد رفتار محیطی در کودکان خواهند داشت زیرا کودک از طریق معیارهای ذهنی، آموزش رسمی و محتوای کتب درسی به صورت منظم نسبت به محیط اجتماعی، محیط زیست و آسیب‌های بهداشتی و سلامت آگاهی و شناخت پیدا کرده و با آن ارتباط برقرار می‌کند (صالحی عمران، آقا محمدی، ۱۳۸۷). بنابراین با توجه به پژوهش‌های فوق‌الذکر می‌توان به این نتیجه رسید که چون محتوای کتب درسی (واژه‌ها، جملات، اشکال و تصاویر) دوره ابتدایی از مهم‌ترین وسایل شناخت و آموزش رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان هستند، پس لازم است برنامه‌ریزان درسی در تدوین اهداف آموزشی و طراحی کتاب‌های درسی دوره ابتدایی آنها را مدنظر قرار دهند. لذا در بخش بعد پژوهش تلاش شد تا با طراحی الگوی مطلوب برنامه درسی آموزش

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان نسبت به پرورش توان فکری دانش‌آموزان دبستانی در زمینه آموزش بهداشت و مراقبت از سلامتی اهتمام بیشتری داشته و از این طریق فرصت‌هایی فراهم نماییم تا آنان از قدرت تعقل خود برای حل مسائل و آسیب‌های بهداشتی و سلامت بهره ببرند.

مطالعات انجام شده همچنین نشان دادند که برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت عمدتاً بر ۵ نظریه شناختی، سازنده‌گرایی، پراگماتیسمی، انسان‌گرایی، اجتماعی مبتنی است. در طراحی الگوی بهینه برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ساختار و سازماندهی تلفیقی مناسب‌ترین شکل سازماندهی تشخیص داده شد. بنابراین کتاب‌های دوران ابتدایی می‌توانند نگرش‌ها و عاداتی دوران کودکی را تشکیل و در تصمیم‌گیری‌های دوران بزرگسالی نقش بسزایی ایفا می‌کنند؛ از این رو متون کتب دوره ابتدایی باید به گونه‌ای مرتبط، سودمند و موثر در آموزش طراحی، اجرا و ارزشیابی شوند. به طوری که پاسخگویی 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. لذا نیاز اصلی و اساسی توجه به نیازهای شاگردان و تلفیق برنامه درسی مخصوصاً در دوران ابتدایی حائز اهمیت است. به طوری که تلفیق، به دانش‌آموزان این امکان را می‌دهد که بین تجارب آموزشی و محیط واقعی ارتباط برقرار کرده و پیامدهایی چون افزایش انگیزه یادگیری، رشد مهارت‌های میان فردی و ارتباطات اجتماعی پرورش تفکر سطوح بالا در آنان تبلور یابد. بدین سبب الگوی سازماندهی محتوا در دوره اول دبستان و هم در دوره دوم دبستان بایستی به صورت تلفیقی ارائه شود و از آنجایی که آموزش و پرورش هر کشور مهم‌ترین منبع اثرگذار است پس در این سنین کتاب‌های درسی بیشترین تأثیر را در فراگیری و ایجاد رفتار محیطی در کودکان خواهند داشت زیرا کودک از طریق معیارهای ذهنی، آموزش رسمی و محتوای کتب درسی به صورت

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

منظم نسبت به محیط اجتماعی، محیط زیست و آسیب‌های بهداشتی و سلامت آگاهی و شناخت پیدا کرده و با آن ارتباط برقرار می‌کند

پیشنهاد‌های پژوهشی

۱- پیش بینی فرآیند نظارتی برای اجرای الگوی برنامه‌ریزی درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به قصد توانمندسازی مدارس جهت طراحی و اجرای برنامه‌های درسی ۲- تربیت معلمان متخصص و آموزش دیده در مراکز تربیت معلم به خوبی اجرا شود ۳- توجه به پیش بایست‌های الگوی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از قبیل الزامات قانونی، اداری، مالی و امکانات و تجهیزات و... ۴- افزایش آگاهی معلمان از طریق ارتقاء توانایی‌های خود در غالب آموزش‌های ضمن خدمت و شرکت در کارگاه‌ها، بتوانند دانش‌آموزان را در ابعاد مختلف رشد و ارتقاء دهند. ۵- روش حل مسئله، روش پروژه، آموزش قدم به قدم از طرف معلمان اجرا شود. البته برای اجرای این راهبردها بایستی از معلمان متخصص که آموزش‌های لازم را در نظر گرفته‌اند استفاده شود ۶- معلمان فعالیت‌های یاددهی و یادگیری را به صورت پرسش و پاسخ و تمرینات مداوم عملی اجرا کنند یعنی با توجه به ماهیت آموزش بهداشت بهتر است که فعالیت‌های تدریس یادگیری به صورت عملی انجام شود. ۷- در دوره اول دبستان محتوای کتاب‌های درسی در حیطه آموزش بهداشت شامل (بهداشت مواد غذایی، سلامت جسمی و تناسب اندام و...) و در دوره دوم دبستان (بهداشت جنسی و جسمی، پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز و پرهیز از رفتارهای پرخطر و...) مورد توجه برنامه‌ریزان درسی و متخصصان آموزش بهداشت قرار بگیرد ۸- فرایند ارزشیابی از طریق روش‌های مختلف کمی و کیفی و عملکردی انجام شود به این معنا که از چک لیست، پوشه کار، آزمون‌های عملکردی، آزمون‌های عملی در حوزه آموزش بهداشت جهت ارزشیابی دانش‌آموزان دوره ابتدایی استفاده شود ۹- برنامه درسی در راستای فرهنگ سازی صحیح تغذیه‌ای از طریق آموزش همه جانبه در برقراری عادات غذایی صحیح و مناسب موثر واقع گردد ۱۰- نتایج حاکی از آن است که به برخی از مولفه‌های آموزش بهداشت یا کم توجه شده است یا اصلاً توجه نشده است، لذا توصیه می‌شود با توجه به این مولفه‌های مغفول، و لحاظ کردن آنها در کتاب‌های درسی به پرورش انسان‌های سالم کمک شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی اساتید علوم تربیتی، روانشناسی و آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه‌های تهران، تبریز و اردبیل که ما را در انجام پژوهش یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل آورد.

منابع

- اسکندری، حسین، رفیعی پور، شهرام (۱۳۸۴). کوریکولوم جامعه آموزش سلامت در مدارس از مقطع پیش دبستانی تا پایان پیش دانشگاهی، اداره ارتباطات و آموزش سلامت، زیر نظر دفتر برنامه ریزی و تالیف کتب درسی، تهران.
- ایزدی، سیروس (۱۳۹۳). روانپزشکی برای دانشجویان و پزشکان عمومی، چهر، ایران
- ایمانی، محمود، رخشانی، فاطمه، حسینی طباطبایی، سید محمد تقی (۱۳۸۳). میزان آگاهی معلمان مدارس ابتدایی از نیازهای بهداشتی دانش آموزان. طیب شرق، شماره ۳.
- ندا بابایی، کیوان کاردان، فاطمه آقازاده، شقایق نوری بیات (۱۳۹۰). تاثیر آموزش بهداشت دهان و دندان در آگاهی از رفتارهای پیشگیری کننده از پوسیدگی دندانی در گروهی از دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر بابل. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل: ۱۴ (۱): ۸۳-۸۷
- برقی عیسی، مبهوتی دیزجیکان جواد (۱۳۹۸). تحلیل محتوای کتب درسی پایه سوم ابتدایی بر اساس میزان توجه به مؤلفه‌های نظام سلامت. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. ۸ (۶): ۱-۱۰
- حلم سرشت، پیروش، دل پیشه، اسماعیل (۱۳۸۹). بهداشت مدارس، چهر، تهران.
- دل پیشه، اسماعیل (۱۳۹۵). بهداشت مدارس، پیام نور.
- رضوانی، ابوالقاسم (۱۳۹۲). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش، شیوه زندگی سالم.
- رفیعی فر، شهرام (۱۳۸۷). مقدمه برای ارتقای سلامت در محل کار، فصلنامه سلامت کار در ایران، دوره ۵، شماره ۳ و ۴.
- رفیعی، غلامرضا (۱۳۹۰). نقش دعا و نیایش بر سلامت جسمی و روانی، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۵، (۳)، ۱۹.

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

رمضانخانی، علی، سیاری، علی اکبر (۱۳۸۹). بررسی وضعیت آموزش مهارتهای زندگی در نظام آموزش و پرورش، گزارش تحقیق. سازمان یونسف ایران و دفتر مطالعات بین المللی وزارت آموزش و پرورش.

سازمان بهداشت جهانی (۱۳۸۹). آموزش بهداشت در مراکز بهداشتی اولیه، مترجمان: سعید پارسی نیا، سیمین حکمت، انتشارات شرکت سهامی چهر.

سازمان جهانی بهداشت (۱۳۸۸). کتاب منبع معلم بهداشت فردی، از مجموعه کتاب های، برنامه آموزش بهداشت مدارس ابتدایی با گرایش به جنبه های عملی آن. ترجمه علی رمضانخانی، تامارا وسکانیان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، تابستان.

سند تحول بنیادین (۱۳۹۰). دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی وزارت آموزش و پرورش، شورای عالی آموزش و پرورش.

سیدی، بتول، احمدی، پروین. (۱۳۹۸). تبیین عناصر برنامه درسی تربیت اقتصادی در دوره آموزش عمومی، مطالعات برنامه درسی 44-5، (55) 14.

صالحی عمران، ابراهیم، آقا محمدی، علی (۱۳۸۷). بررسی دانش، نگرش و مهارت های زیست محیطی معلمان آموزش دوره ابتدایی استان مازندران، فصلنامه تعلیم و تربیت، شماره ۹۵، ۱۱۷-۹۱.

صالحی عمران، ابراهیم؛ صمد ایزدی؛ فرزانه رضایی (۱۳۹۰). تحلیل محتوای کتاب های درسی دوره ابتدایی بر مبنای مولفه های ۱۴۱ تا ۱۷۷ آموزش جهانی. فصلنامه ی مطالعات برنامه درسی، سال چهارم شماره ی 13 و 14 تابستان و پاییز 1388.

طهرانی بنی هاشمی، سیدآرش؛ امیرخانی، محمدا میر؛ حق دوست، علی اکبر؛ علویان، سیدمؤید؛ اصغری فرد، هما؛ برادران، حمید؛ برغمندی، مژگان؛ پارسی نیا، سعید؛ فتحی رنجبر، سحر (۱۳۸۸). سواد سلامت در ۵ استان کشور و عوامل مؤثر بر آن. گام های توسعه در آموزش پزشکی. شماره اول. دوره چهارم. ۹-۱.

عظیمی محمد، اقبالی علی (۱۳۹۹). تحلیل محتوای مولفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کتب دوره دوم ابتدایی بر اساس مفروضه های سلامت با تاکید بر آموزش، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۸ (۱) ۱۱۰-۹۳.

عالی خانی، سیامک (۱۳۹۴). پژوهش در برنامه های سلامت مدارس و نوجوانان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت.

فتحی و اجارگاه، کوروش (۱۳۹۵). اصول و مفاهیم برنامه ریزی درسی، بال. تهران.

طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و...

فتحی واجارگاه، کورش؛ و شفيعی، ناهید (۱۳۸۶). ارزشیابی کیفیت برنامه درسی دانشگاهی (مورد برنامه درسی آموزش بزرگسالان). فصلنامه مطالعات برنامه درسی، (۵): ۲۶-۱، تهران: مرکز نشر دانشگاهی ۲۹-۳۰.

فتحی واجارگاه، کورش (۱۳۸۱). برنامه های درسی تربیت شهروندی: اولیوی پنهان برای نظام آموزش و پرورش ایران، جامعه شناسی کاربردی، پاییز و زمستان ۱۳۸۱، شماره ۱۴ تا ۲۰۶.

فرهین فراهانی، محسن (۱۳۹۲). جهانی شدن و تربیت شهروندی، مجموعه مقالات اولین همایش ملی جهانی شدن و تعلیم و تربیت، تهران: وزارت خارجه، ص ۳۶۱-۳۵۱.
قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۵۸). مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، دست یابی از http://rc.majlis.ir/fa/content/iran_constitution در تاریخ ۲۰ اسفند ۱۳۹۲.

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۵۸). واحد پژوهش موسسه فرهنگی حقوقی سینا، حقوقی.

مطلق، زهرا، مظلومی محمود آباد، سید سعید (۱۳۸۹). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان، مقاله پژوهشی مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، دوره ۱۳، شماره ۴. مظلومی، سعید (۱۳۹۵). چاپ سوم با اضافات، جامعه شناسی و بهداشت عمومی، سبحان، تهران.

مولا، سمیه، فتحی آذر، اسکندر، ادیب، یوسف، نامدار، عبدالرحمان (1397). طراحی و اعتبارسنجی الگوی مطلوب برنامه درسی تلفیقی سواد انرژی در دوره اول متوسطه. مطالعات برنامه درسی 89-124, 13(49).

نکویی مقدم، محمود، پروا، سحر، امیراسماعیلی، محمدرضا، بانسی، محمدرضا (۱۳۹۰). سواد سلامت و بهره گیری از خدمات سلامت در جامعه شهری کرمان. طلوع بهداشت. شماره ۴، سال یازدهم. ۱۳۳-۱۲۳.

یوسفی علی رضا، ذبیحون شهلا (۱۳۸۹). سازمان یادگیرنده راه کاری برای ارتقای کیفی نظام سلامت. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۰ (۵): ۱۰۴۴-۱۰۳۳
یونسکو، کمیسیون ملی در ایران (۱۳۸۰). آموزش بین المللی بهداشت و سلامت، ترجمه فیروزه برومند، تهران: چاپ هفده شهریور.

Acker van, R, de Bourdeaudhuij, I, de Martelaer, K, Seghers, J, Kirk, D, Haerens, L . Cardon, G. A. (2011). **Framework for physical activity programs within school-community partnerships.** Quest, 63, 300-320.

- Albert, C.(2011). **Davia MA. Education is a key determinant of health in Europe: a comparative analysis of 11 countries.** Health Promot Int. 2011; 26(2): 163-70. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq059>
- Belting, P. E, & Belting, N. M. (2011). **The modern high school curriculum.** Cosmo Publications. New Delhi.
- Bouclin, R .(2009). **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.
- Brayman ,A.(2007). **Barrires to Integratting Qualitative and Quantitative research Journal of Mixed Method Research ,1(1):8-22.**
- Buschner .C .(2013). **Teaching children movement concepts and skills: Becoming a master teacher.** Champaign JL Human Kinetics.
- Can G, Ozdilli K, Erol O, et al (2008). **Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey.** J Nursing Health Sci : 10(4): 273-80.
- Creswell. W.H, Newman. M. Anderson. C. L. (2010). **School Health Practice 10th Edition, Toronto, Santa, Clara.**
- Davis, M & Harmacek M.(2010). **School health needs assessment: A starter kit.** Denver ,CO: University of Colorado Health Sciences Center .Office of School Health.
- Dede, C. (2012). **The scaling-up process for technology-based education innovations.** In C. Dede.
- Kazemian R, Ghasemi H, Movahhed T, Kazemian A.(2011). **Health Education in Primary School Textbooks in Iran in School Year 2010–2011.** Journal of Dentistry (Tehran, Iran). 2014;11(5):536-44.
- Kulbok, PA.(2002). **Dimexsions of adolescent health behavior.** Journal of adolescent health,31(5):394.
- Merod-EL.(2008). **The effect of cheese on dental caries, a review of literature.** Australian Dental Journal., 36(2): 120-5.
- Mo Pk,h.(2010). **Winnie WS. The influence of health promoting practices on the quality of life of community adults in Hong Kong.** Soc Indic Res. 2010; 95(3): 503-17. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9523-9>
- Naidoo ,J .(2013). **wills Jane . Health Promotion Foundations for Practice. Second Edition,** arcourt,Publishers. PP. 5-64.

- Nutbeam, D. (2000). **Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health**
Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1986. Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>.
- Peters, LWH, ten Dam, GTM, Kocken, PL, Buijs ,GJ, Dusseldorp, E.(2013). **Paulussen TGWM. Effects of transfer-oriented curriculum on multiple behaviors in the Netherlands.** Health Promotion International.
- Peterson, F. L, Cooper, R. J., & Laird, J. A. (2001). **Enhancing Teacher Health Literacy in School Health Promotion A Vision for the New Millennium.** Journal of school health, 71(4), 138-144.
- Potvin L, Jones CM.(2011). **Twenty-five years after the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health.** Can J Public Health, 102(4): 244-8.
- 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 students in a rural southern setting** Persian. J Pediatr Nurs , 20(1):25-30.
- Van den Akker, J, Gravemeijer, K, McKenney, S. & Nieveen, N. , Eds.(2006). **Educational design research.** London: Routledge.
- Vermont Health Education Guidelines for Curriculum and Assessment.second edition. (2010). ed: Vermont Department of Education.
- World Health Organization.(2014). **Diet, Nutrition and The Prevention of Chronic Diseases,** WHO, Technical Report Series No. 916.
- Zarei F, Taghdisi M, Tehrani H.(2012). Normalizing health values in the socialization process. J Research Health, 2 (2) :169-171,URL: <http://jrj.gmu.ac.ir/article-1-127-en.html>