

تحلیل محتوای مولفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کتب دوره دوم ابتدایی بر اساس مفروضه های سلامت با تاکید بر آموزش

محمد عظیمی: استادیار، گروه آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران - نویسنده رابط: Mohammadazimi19861986@gmail.com

علی اقبالی: استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۳

چکیده

زمینه و هدف: انسان به عنوان مخلوق خداوند و اشرف مخلوقات، حقوقی دارد که یکی از این حقوق، حق سالم زیستن است و این نوع سبک زندگی جز در سایه آموزش های مفید میسر نمی شود. در همین راستا، آموزش جامع سلامت در مدارس برای سلامت نسل آینده کشور، یکی از ارکان مهم تلقی می شود. بنابراین هدف این پژوهش تحلیل محتوای مولفه های بهداشت و ارتقای سلامت کتب دوره دوم ابتدایی بر اساس مفروضه های سلامت با تاکید بر آموزش برای افزایش کیفیت بهداشت مدارس ابتدایی است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش همه کتاب های پایه دوم ابتدایی سال تحصیلی ۱۳۹۶ - ۱۳۹۵ (۵ جلد کتاب) بود. نمونه آماری برابر با جامعه آماری است. ابزار پژوهش (آنترپی شانون Entropy Shanon) بود که پردازش داده ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی و کیفی مطرح می کند.

نتایج: نتایج تحلیل محتوای آنترپی شانون نشان داد که بررسی کل ۵ کتاب پایه دوم ابتدایی مولفه های مربوط به سلامت روانی با ۲۳۶ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۱۰ فراوانی است. بیشترین ضریب اهمیت در بین مولفه های سلامت در کتب پایه دوم ابتدایی مربوط به مولفه های سلامت تغذیه مجموعاً با مقدار (۰/۲۱) و کمترین ضریب اهمیت به پیشگیری از رفتار های پرخطر مجموعاً با مقدار (۰/۱۹) می باشد.

نتیجه گیری: یافته های حاصل از فراوانی نشان می دهند که میزان توجه به هر یک از مولفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت متفاوت است؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که در محتوای کتب دوره دوم ابتدایی به برخی از مولفه های آموزش بهداشت کمتر توجه است، در حالی که آموزش بهداشت و به تبع آن ارتقای سلامت مهم ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. طراحی، اجرا و اداره برنامه های توسعه در بعد بهداشت، بیش از هر عامل دیگری زیربنای مفاهیم پایه ای چون سلامت است.

واژگان کلیدی: آموزش بهداشت، ارتقای سلامت، کلیه کتب دوره دوم ابتدایی، مفروضه های نظام سلامت، آموزش

مقدمه

سلامتی، مفهومی متداول در بسیاری از فرهنگ ها است، هر جامعه ای به عنوان بخشی از فرهنگ خود مفهوم خاصی از سلامتی دارد. در بعضی فرهنگ ها سلامتی و هماهنگی (سازگار بودن با خود، با خدا و با جهان) مترادف با یکدیگر به حساب می آیند (۱). برنامه های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، به مجموعه برنامه های میان مدتی گفته می شود که به صورت پنج ساله و توسط دولت وقت تنظیم می شود و به تصویب مجلس شورای اسلامی می رسد. حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه لازمه هر حرکت و اقدام در برنامه ریزی اقتصادی و اجتماعی محسوب می شود (۲). در طول سالیان متمادی کنفرانس ها و منشورهای فراوانی در خصوص اهمیت ارتقاء سلامت با همکاری سازمان بهداشت جهانی ارائه شده است که در همه این موارد آموزش بهداشت، ایجاد تغییر در محیط زیست، مداخلات تغذیه ای و تغییر در شیوه زندگی و رفتار به عنوان مداخلات مشهور در زمینه ارتقاء سلامت مورد تاکید قرار گرفته است (۳). طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، آموزش سلامت و برخورداری افراد از دانش سلامت در کنار برخورداری از سلامت حق افراد و جوامع است (۴). در چشم انداز ۲۰ ساله، ما می خواهیم رتبه یک تولید دانش و توسعه خدمات سلامت را در منطقه دست پیدا کنیم. برای اینکه بتوانیم این کار را در بعد دانش انجام دهیم، باید نظام آموزشی و پژوهشی پویا و تمام وقتی داشته باشیم و برای اینکه بتوانیم در حوزه سلامت، خدمات را به صورت ساماندهی شده توزیع کنیم، باید نظام سطح بندی و ارجاع را پیاده کنیم (۵). از جمله مسائل مهم و کلیدی در هزاره سوم، مبحث سلامت می باشد و آموزش سلامت اثربخش، از محوری ترین موضوعات سازمان جهانی بهداشت مطرح شده است (۷). مدرسه جزء اولین نهادهای رسمی است که کودک در آن پا می نهد و در این مکان است که اطلاعات کودکان

افزایش می یابد، از این رو مدرسه در این مورد نقش مهمی ایفا می کند (۸). حال با توجه به تغییرات نظام آموزشی و تغییرات محتوای برنامه های درسی، بررسی مبحث آموزش سلامت ضروری به نظر می رسد و تطبیق آنها با برنامه های موجود، برای تبیین ملاکها، راهبردهای گسترش و شیوه های کاربرد نوآوری در فرآیند یاددهی و یادگیری می پردازد (۹). سنین دبستانی که آموزش های پایه در آن صورت می گیرد دوران مهمی از زندگی محسوب می شود و در این مرحله از زندگی تغذیه و سلامتی به منظور حداکثر استفاده از فرصت های آموزشی اهمیت پیدا می کند (۱۰). شکی نیست اگر کودکان در آموزش بهداشت سهم شوند و نقش فعالی را به عهده بگیرند خود به درک بهتری از این مفاهیم خواهند رسید (۱۱).

سازمان سازمان جهانی بهداشت بهداشت در مدارس را شامل برقراری ارتباط بین فردی، آموزش ایدز، بهداشت جسمانی، آموزش پیشگیری از مصرف مواد مخدر، تصمیم گیری، توانایی نه گفتن، مهارت حل مساله و جرات مندی می داند (۱۲). از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت نیز مولفه های آموزش سلامت شامل تغذیه و آب آشامیدنی سالم، داشتن ارتباط سالم با دیگران، پیشگیری از ایدز با ارایه آموزش جنسی (تولید مثل، شناسایی افراد، حفاظت از خود در برابر بیماری ها) است (۱۳). به این ترتیب، با توجه به اهمیت و نقشی که سلامتی در زندگی هر یک از ما دارد و از آنجایی که به عنوان یک منبع مهم برای توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی محسوب می شود، توجه به این عنصر اساسی، از وظایف مهم هر دولتی محسوب می گردد. برای رسیدن به سلامت، یک سری آموزش های لازم است که در کشورهای گوناگون به ویژه در کشور ما در زمینه ایجاد رفتارهای بهداشتی و سلامت، مدارس و محتوای دروس می توانند به عنوان بهترین ابزار عمل کنند. سید نوزادی، برای رسیدن به فهم آموزش سلامت ابعادی را مطرح می کند که دانش آموز

سطح سواد سلامت معلمان یا دانشجو معلمان انجام نگرفته است اما برخی از یافته‌های پژوهش‌های مرتبط با سلامت می‌تواند در این جا کمک کننده باشند. ایمانی، رخسانی، و طباطبایی در پژوهش خود دریافته‌اند تنها ۱٪ از معلمان ابتدایی ابتدایی در مورد بهداشت محیط و نیازهای بهداشت جسمانی و روانی دانش آموزان اطلاعات مطلوبی دارند. یافته‌های ارائه شده در بالا می‌توانند تهدیدی برای کیفیت آموزش معلمان و همچنین دانش آموزان آتی باشد. با توجه به آنکه مدت زمان حضور کودکان در مدرسه بیش از زمانی است که در کنار پدر و مادر می‌گذرانند. به نظر آیزو مدرسه یک مکان ایده آل برای ارتقاء سلامت است (۱۴) پس بایستی با افزایش سواد سلامت معلمان زمینه‌ای فراهم شود تا آن‌ها در راستای سلامت خود و دانش آموزان گام بردارند. افزون بر آن، از سال ۱۳۸۹ اجرای برنامه‌ی مدارس مروج سلامت در ایران آغاز شده است. اجرای موفق برنامه‌ی مدارس مروج سلامت نیز بدون تدوین برنامه‌ای به منظور تعریف افزایش سواد سلامت معلمان میسر نخواهد بود. همچنین بررسی تطبیقی دانش آموزان ایران با چهار کشور ژاپن، استرالیا، فرانسه، ترکیه به این نتیجه رسیدند که مولفه های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان، بیمارهای مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است. نکویی مقدم و همکاران نیز در سال ۱۳۸۹ در پژوهش خود بیان کردند که محتوای کتاب های موجود در زمینه آموزش های بهداشت در توانایی و نگرش های دانش آموزان تاثیری نداشته و دانش آموزان از مهارت کافی برخوردار نبوده اند و برای دانش آموزان سودمند نبوده است (۱۹). بنابراین بر اساس، ناکارآمدی روشهای مرسوم، پایین بودن سطح سواد سلامتی معلمان، ناکارآمد بودن محتوای کتب های درسی موجود لزوم تغییر آن و استفاده از شیوه های آموزش اثربخش آموزش بهداشت نمود بیشتری پیدا می کند. همانطور که بیان گردید برای ایجاد تغییر و تحول و به منظور جلوگیری از بیماری ها و ارزش قایل شدن به بهداشت و سلامت نیروی انسانی کارآمد که مد نظر طرح

را جهت دستیابی به آگاهی و ارتقای سلامت آماده می کند. این ابعاد شامل بعد جسمی، بعد روانی و بعد معنوی می باشد (۱۴). در ارتباط با آموزش سلامت، مدارس و برنامه های درسی به عنوان عامل پایه ای و مهم محسوب می شوند. در این ارتباط، Tonz و همکاران بیان می کنند که مدارس به عنوان بافتی عمده برای انتقال آموزش سلامت در سطح گسترده محسوب می شوند (۱۵). مطالعات سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۵ روی رفتارهای سلامت در ۳۵ کشور جهان نشان می دهد که قریب به ۶۰٪ کیفیت زندگی و سلامتی افراد به سبک زندگی و رفتارهای شخصی آنها بستگی دارد. برهانی سال ۱۳۹۳ نیز در مطالعه ای نشان داد که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در بین نوجوانان از وزن و ارزش یکسانی برخوردار نیست که می تواند ناشی از ویژگی های شخصی هر فرد باشد (۱۶). همچنین بر اساس تحقیق صاحی، ابراهیمی و محمدی ۷۰/۹٪ دانشجویان از نظر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در وضعیت متوسط به سر می برند و کمترین نمره کسب شده در زیر گروه های مدیریت استرس، فعالیت بدنی و تغذیه بوده است (۱۷). به نظر می رسد در شرایط کنونی ایران، به شدت نیازمند آن هستیم تا در راستای افزایش مولفه های بهداشت و سلامت گروه های مختلف جامعه از جمله معلمان گام برداریم تا بتوانیم جامعه سالم تری 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. پژوهش انجام شده در سال ۱۳۹۱ در جامعه شهری کرمان نیز پایین بودن سطح سواد سلامت را در این استان نشان داده است (۱۸). لذا علیرغم اهمیت تربیت مسائل بهداشتی نتایج پژوهشها موید آن است که این امر در ایران مورد غفلت و بی توجهی قرار گرفته و اقشار مختلف مردم و به ویژه معلمان و دانش آموزان از سطح سواد سلامت برخوردار نیستند. هر چند تاکنون در ایران مطالعه ای پیرامون بررسی

ابتدایی، در رشد مفاهیم و معانی اموری که کودک در زندگی روزمره با آنها مواجه است، نقش مهمی بر عهده دارد. این دوره تداوم بخش تکوین شناختی، زیستی و اجتماعی کودک می باشد و دوره ای است که در آن، فرصت و موقعیت مناسبی برای تحصیل، تربیت و یادگیری شیوه ارتباط صحیح با دیگران برای کودک فراهم می گردد و استعداد های هر کودک به تدریج شکوفا می شود (۲۲).

بنابراین، نظام های آموزشی به ویژه دوره ابتدایی، نقش بسزایی در شکل گیری یک جامعه سالم با افراد سالم خواهد داشت. به همین خاطر، مدارس باید دانش آموزان را درگیر فعالیت ها و محتوایی نمایند که باعث افزایش آشنایی آنها نسبت به سلامت، بیماری و مفاهیم مرتبط با آن گردند؛ زیرا بسیاری از مشکلات که در ارتباط با سلامتی در سنین بالاتر رخ می دهد، همگی به دوره های قبل باز می گردد. در واقع مدارس و محتوای دروس بهترین پایگاه عملیاتی کردن آموزش در زمینه ایجاد رفتار بهداشتی و سلامت هستند. لذا با توجه به کمبود مطالعات صورت گرفته داخلی، آن هم با در نظر گرفتن مؤلفه های اندک نظام سلامت در این راستا، این مطالعه در نظر دارد که محتوای مولفه های بهداشت و ارتقای سلامت کتب دوره دوم ابتدایی بر اساس مفروضه های نظام سلامت با تاکید بر آموزش را مورد بررسی قرار دهد.

روش کار

در این تحقیق از روش تحلیل محتوا استفاده شده است. واحد تحلیل صفحات (متون، پرسش ها، تمرین ها و تصاویر) بود. برای تحلیل محتوا مراحل مختلفی طی می شود. از جمله این مراحل می توان سه مرحله عمده زیر را ذکر نمود:

۱- مرحله قبل از تحلیل (آماده سازی و سازمان دهی)

۲- بررسی مواد (پیام)

۳- پردازش نتایج (۲۳).

کانون توجه این پژوهش بر مرحله سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده های جمع آوری شده از پیام می باشد.

تحول بنیادین و طرح تحول نظام سلامت است بایستی به آموزش روش های بهداشت به اقشار مختلف جامعه به ویژه دانش آموزان در سنین پایین توجه وافر نمود. از آنجایی که نظام مدرسه تاثیری مستقیم بر کودکان و نوجوانان و تاثیر غیر مستقیم بر بزرگسالان دارد، به نظر می رسد استفاده بهینه از آموزش بهداشت در دوره دبستان یکی از سهل الوصول ترین راههای آموزش عمومی به مردم است. همانطور که Buschner بیان می کند نگرش های بهداشتی که در دوران کودکی شکل می گیرند مادام العمر و تغییرناپذیر هستند و در این راستا گنجانیدن مفاهیم پایه و عمیق بهداشت و سلامت در اسناد بالادستی و به تبع آن دروس مقاطع تحصیلی باعث می شود که دانش آموزان از ابتدا و در زمان تکوین و شکل گیری شخصیت اجتماعی شان 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 دانش آموزان در مدارس بدون تدوین برنامه ای به منظور افزایش سواد سلامت آنها در دوره ابتدایی میسر نخواهد بود. پس آشکار است که موفقیت در تربیت بهداشت دانش آموزان در مدارس بدون تدوین برنامه ای به منظور افزایش سواد سلامت آنها در دوره ابتدایی شدنی نخواهد بود (۲۰). از آن جا که پژوهش حاضر نیز بر چند مولفه و شاخص گوناگون متمرکز بود و دوره ابتدایی مهم ترین دوره در تکوین شخصیت افراد میباشد، اگر به درستی و با همکاری دست اندرکاران اعمال شود. می تواند نظریه فوق را محقق سازد و افزایش امید به زندگی را به دنبال داشته باشد. در واقع دوره ابتدایی، دوره ای از تحصیل است که اساس دوره های بالاتر آموزشی و تجربیات دانش آموزان می باشد (۲۱) به عبارتی، مهم ترین دوره تحصیلی در تمام نظام های آموزش و پرورش جهان، دوره ابتدایی است، زیرا بیشترین شکل گیری شخصیت و رشد همه جانبه فرد، در این دوره صورت می گیرد. دوره

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

F = فراوانی مولفه = P = هنجار شده ماتریس فراوانی

i = شماره پاسخگو

n = تعداد مولفه = m = تعداد پاسخگو

j = شماره مولفه

مرحله دوم: بار اطلاعاتی هر مقوله را محاسبه کرده و در ستون های مربوط قرار می دهیم و برای این منظور از رابطه زیر استفاده می شود:

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

E_j = بار اطلاعاتی

P = هنجار شده ماتریس فراوانی

i = شماره پاسخگو

m = تعداد پاسخگو

j = شماره مولفه

Ln = لگاریتم

n = تعداد مولفه

مرحله سوم: با استفاده از بار اطلاعاتی نشانگرها، ضریب اهمیت هر یک از نشانگرها محاسبه می شود. هر نشانگری که دارای بار اطلاعاتی بیشتری باشد از درجه اهمیت W_j بیشتری برخوردار است.

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

E_j = بار اطلاعاتی

W_j = درجه اهمیت

j = شماره مولفه

n = تعداد مولفه

لازم به ذکر است، در محاسبه JE مقادیر J_{iP} که برابر صفر باشد به دلیل بروز خطا و جواب بی نهایت در محاسبات

یعنی پس از رمزگذاری پیام و مقوله بندی آن، اطلاعات بدست آمده تحلیل شدند. امروزه، فنون بسیاری در این خصوص ارائه شده است که اساس آنها بر درصدگیری از فراوانی مقوله ها می باشد. این دسته از فنون دارای مشکلات ریاضی خاص خود می باشند که نتایج آنها را کم اعتبار خواهد کرد. در این پژوهش تلاش شده است از روش جدیدی که بر گرفته از نظریه سیستم هاست، برای پردازش نتایج استفاده شوند. این روش "آنتروپی شانون" می باشد که پردازش داده ها را در بحث تحلیل محتوا با نگاه جدید و به صورت کمی و کیفی مطرح می کند. بر اساس این روش تحلیل داده ها، در تحلیل محتوا بسیار قوی تر و معتبرتر عمل می کند. آنتروپی در تئوری اطلاعات، شاخصی است برای اندازه گیری عدم اطمینان که به وسیله، یک توزیع احتمال بیان می شود. بر اساس این روش که به مدل جبرانی مشهور است، محتوای طرح از نظر پاسخگو (کتاب دوره دوم ابتدایی) و ۱۲ مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد بررسی قرار گرفت. روایی مولفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با استفاده از نظرات متخصصان حیطه سلامت و برنامه درسی سنجیده شده است. برای اطمینان از صحت و درستی از نتایج تحلیل ها، اسناد بالادستی علاوه بر محقق؛ ۱۲ نفر از متخصصان علوم تربیتی و ۸ نفر از متخصصان آموزش بهداشت نیز مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت و به منظور برداشت یکسان از فرم تحلیل محتوا، همکاران پژوهش در ارتباط با آموزش بهداشت، مولفه های آن و واحدهای تحلیل با یکدیگر هماهنگ شدند.

در ابتدا پیام بر حسب مقوله ها به تناسب هر پاسخگو در قالب فراوانی شمارش می شود. براساس داده های جدول فراوانی مراحل زیر به ترتیب انجام می شود. مرحله اول: ماتریس فراوانی های جدول فراوانی باید بهنجار شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می شود:

اول روش آنتروپی شانون به صورت داده های بهنجار شده در آمده اند. سپس بر اساس مرحله دوم روش آنتروپی شانون مقدار عدم اطمینان داده های حاصل از جداول مذکور به ترتیب در جداول آورده می شوند. و بعد بر اساس مرحله سوم روش آنتروپی شانون ضریب اهمیت اطلاعات به دست می آید. تا بدین طریق مشخص شود که بطور کلی بیش ترین میزان توجه و اهمیت به کدام مؤلفه تعلق دارد.

جدول ۱ نشان می دهد که از بررسی کل ۵ کتاب پایه دوم ابتدایی مؤلفه ی مربوط به سلامت روانی با ۲۳۶ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۱۰ فراوانی است و از مجموع ۶۸۲ فراوانی مؤلفه های سلامت در کتاب پایه دوم ابتدایی، ۵۲ مورد به سلامت جسم، ۱۲۰ مورد به سلامت تغذیه، ۴۹ مورد به سلامت محیط، ۱۰ مورد به سلامت محیط زیست، ۴۲ مورد به سلامت خانواده، ۳۱ مورد به حوادث ایمنی، ۵۲ مورد به تحرک بدنی، ۲۳۶ مورد به سلامت روانی، ۱۷ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۱۸ مورد به کنترل و پیش گیری از بیماری ها، ۱۰ مورد به معلولیت، ۴۵ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره شده است.

جدول ۲ بار اطلاعاتی هر مقوله را محاسبه کرده و مقدار داده های بهنجار شده مؤلفه های سلامت در کتابهای درسی را نشان می دهد

جدول ۳ نشان می دهد که بیشترین ضریب اهمیت در بین مؤلفه های سلامت در کتب پایه دوم ابتدایی مربوط به مؤلفه های سلامت تغذیه مجموعاً با مقدار (۰/۲۱) و کمترین ضریب اهمیت به پیشگیری از رفتارهای پرخطر مجموعاً با مقدار (۰/۰۱۹) می باشد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین محتوای کتب درسی پایه دوم ابتدایی بر اساس میزان توجه به مؤلفه های نظام سلامت انجام شد. با توجه به تحلیل محتوای متون از مجموع بررسی

ریاضی با عدد بسیار کوچک ۰/۰۰۰۱ جایگزین شده است. JW شاخصی است که ضریب اهمیت هر مقوله را در یک پیام، با توجه به شکل پاسخگو ها، مشخص می کند. از طرفی با توجه به بردار W، مقوله های حاصل از پیام را نیز رتبه بندی کرده ایم (۲۴).

در این پژوهش سعی شد مؤلفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون کتب دوره دوم ابتدایی آموزش بررسی شود. به نظر هیروشی عادات مربوط به بهداشت و سلامت باید از همان دوره های اولیه زندگی شروع شود تا از بروز بسیاری از بیماری ها و ناتوانایی های جسمی و روحی جلوگیری کند. برای رسیدن به این هدف باید از اصول و آموزش های لازم در قوانین تصویب و در قالب آن به افراد آموزش داده شود. در این پژوهش ۱۲ مؤلفه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در نظر گرفته شد که طبق مطالعات پیشین هر یک از این مؤلفه ها طی فرآیند شاخص سازی شامل خرده مولف هایی می شوند که در جدول زیر ارائه شده اند. برای تهیه مؤلفه ها و شاخص های پژوهش از تحقیقات مختلف پیشین در زمینه های مؤلفه ها و شاخص های مورد نظر، آرای پزشکان، کارشناسان بهداشت و کتاب استفاده شد. پس از مشخص شدن شاخص های اندازه گیری مؤلفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، اطلاعات بر اساس مدل آنتروپی شانون جمع آوری و تجزیه و تحلیل شدند و بر اساس همین مدل، میزان توجه به هر یک از مؤلفه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متون دوره دوم ابتدایی بررسی شد.

نتایج

یافته های این پژوهش شامل تحلیل کمی و کیفی متون کلیه کتب دوره دوم ابتدایی بر اساس مؤلفه های نظام سلامت می باشد. ابتدا مجموعه فراوانی های به دست آمده آمده بر حسب هر مؤلفه تهیه گردیده و براساس مرحله

ورزش و تحرک بدنی بیش از سایر مؤلفه ها پرداخته شده است و به مؤلفه ها و شاخصهای آموزش بهداشت در کتابهای دوره ابتدایی به طور متوازن پرداخته نشده است (۲۶). صالحی و همکاران نیز کتاب های دوره ابتدایی را بر اساس مؤلفه های آموزش جهانی مورد تحلیل قرار داده و به این نتیجه رسیدند که به هر کدام از مؤلفه ها به یک اندازه پرداخته نشده است (۲۷). در پژوهش های مشابه دیگر، تورانی و همکاران هر کدام جداگانه به این نتایج دست یافتند که آموزش مولفه های سلامت و بهداشت بصورت پراکنده و بسیار کم در کتب ابتدایی مشاهده شده است و میزان توجه به سلامت به میزان مورد انتظار نمی باشد (۲۸). با توجه به نتایج پژوهش های مشابه آموزش بهداشت و سلامت به عنوان بخشی از آموزش شهروندی و جهانی شدن در برنامه درسی نظام آموزشی ایران و بیشتر کشورهای آسیایی مغفول واقع شده است. طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، حق مسلم هر انسانی است که فارغ از نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی اش 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 سلامت، 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 (۲۹). از این رو در کتابهای درسی بیش از پیش باید به آموزش سلامت که میتواند موارد گوناگونی را در برگیرد، پرداخته شود. ملک افضلی و همکاران نیز خاطر نشان ساخته اند که امروزه درخواست فزاینده ای برای موضوعات مربوط به سلامت و آموزش های لازم در این باره وجود دارد (۳۰). در واقع می توان عنوان نمود که رسیدن به سلامت بهتر در آینده کشور، تنها به وسیله آجرهای طلایی درمان و فناوری های پرهزینه امکان پذیر نخواهد شد. بلکه انقلاب اساسی در سلامت، از راه آموزش بهداشت و ارتقای آن محقق خواهد

کل کتب دروه دوم ابتدایی، (۶۸۲) فراوانی که در ۱۲ مؤلفه اصلی و ۵۷ مؤلفه فرعی می باشد. یافته های حاصل از فراوانی مؤلفه ها نشان داده است که مؤلفه های نظام سلامت از توزیع نرمال برخوردار نیستند در حالی که به برخی از مؤلفه ها به نسبت سایر مؤلفه ها توجه بیشتری شده است در مقابل برخی از مؤلفه ها مورد توجه کمتری قرار گرفتند. همچنین فراوانی به دست آمده، در بین متن کتب نشان می دهد که مؤلفه های موجود از توزیع نرمال برخوردار نمی باشند. به طوری که در مؤلفه های نظام سلامت به ترتیب؛ نشان می دهد که از بررسی کل ۵ کتاب پایه دوم ابتدایی مؤلفه ی مربوط به سلامت روانی با ۲۳۶ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۱۰ فراوانی است. و از مجموع ۶۸۲ فراوانی مؤلفه های سلامت در کتاب پایه دوم ابتدایی، ۵۲ مورد به سلامت جسم، ۱۲۰ مورد به سلامت تغذیه، ۴۹ مورد به سلامت محیط، ۱۰ مورد به سلامت محیط زیست، ۴۲ مورد به سلامت خانواده، ۳۱ مورد به حوادث ایمنی، ۵۲ مورد به تحرک بدنی، ۲۳۶ مورد به سلامت روانی، ۱۷ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۱۸ مورد به کنترل و پیش گیری از بیماری ها، ۱۰ مورد به معلولیت، ۴۵ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره شده است. با توجه به نتایج تحلیل متون کتب دوره دوم ابتدایی می توان چنین نتیجه گرفت که متاسفانه در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در این اسناد پرداخته شده است. جامیسون در پژوهش خود بیان میدارد که بین ۵۰ تا ۷۵٪ از مدارس که مورد بررسی قرار گرفته بودند، برنامه های آموزش سلامت را اجرا کرده اند و مدارس زیادی آموزش سلامت و بهداشت را به عنوان واحد درسی ارائه داده اند (۲۵). همچنین ایزدی و همکاران کتابهای دوره ابتدایی را براساس مؤلفه های آموزش سلامت مورد بررسی قرار داده اند و به این نتیجه رسیده اند که از میان مؤلفه های انتخاب شده به مؤلفه

به یک نسبت مولفه های آموزش سلامت را تحت پوشش قرار نداده اند. در مجموع، می توان نتیجه گرفت که به برخی از مولفه های نظام سلامت در محتوای کتابهای درسی رسمی، کمتر و یا اصلاً توجهی نشده است و این در حالی است که طراحی، تدبیر و اجرای برنامه های توسعه در بعد بهداشتی، بیش از هر چیز به آموزش سلامت وابسته است. در این پژوهش به دلیل گسترده بودن موضوع پژوهش، محقق در بررسی مولفه ها با وجود تعدادی اختلاف نظر در تقسیم بندی یافته ها در میان مولفه ها به علت وجود برداشت های مختلف از پیامها و بررسی کتابهای درسی تنها مربوط به دوره دوم ابتدایی که این امر خود امکان تعمیم به کتابهای درسی در دیگر دوره های تحصیلی را نمی دهد با محدودیت مواجه بود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از تمامی اساتید دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه های تهران، تبریز و اردبیل که ما را در این پژوهش یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

شد (۳۱). در این میان کتاب های درسی به عنوان یکی از رهیافت های مهم در کنار سایر اقدامات، گامی اساسی در جهت بهبود سلامت و بهداشت در جامعه محسوب می گردد.

نتیجه گیری

کتاب های دوران ابتدایی می توانند نگرش ها و عاداتی دوران کودکی را تشکیل و در تصمیم گیری های دوران بزرگسالی نقش بسزایی ایفا می کنند؛ از این رو متون کتب دوره ابتدایی باید به گونه ای مرتبط، سودمند و موثر در آموزش طراحی، اجرا و ارزشیابی شوند. به طوری که پاسخگوی نیازهای عاطفی، اجتماعی و ارضای حس کنجکاوی افراد بوده و امکان شناخت لازم از خود، دنیای پیرامون، ارزش ها را به آنها بدهد و در آنها امید و آرامش ایجاد کند. به طور کلی، نتایج حاصل از تحلیل کمی و روش آماری مورد استفاده، نشان می دهد که بیشترین فراوانی متعلق به مولفه سلامت روان می باشد. ضمن اینکه به هر یک از مولفه های سلامت به صورت متوازن مورد توجه قرار نگرفته اند و کتب درسی در دوره دبستان

جدول ۱ - توزیع فراوانی توجه به مولفه های سلامت در کتب پایه دوم ابتدایی با تاکید بر آموزش

مجموع فراوانی شاخص	مجموع هر خرده فراوانی شاخص	فراوانی	کتب				مولفه ها	شاخص
			قرآن	علوم	هدیه	فارسی		
۵۲	۸	۳	۴	۴	۰	۰	سیستم های بدن	سلامت جسم
	۲۵	۱	۱۱	۱۰	۲	۱	چرخه حیات	
	۱۹	۰	۴	۱۱	۳	۱	مراقبت از اندام	
۱۲۰	۲۳	۳	۱۰	۳	۴	۳	آشنایی با مواد غذایی	سلامت تغذیه
	۱۶	۲	۸	۳	۳	۰	نیاز های تغذیه ای	
	۲۰	۱	۳	۳	۱۳	۰	پوشش گیاهی	
	۱۵	۳	۰	۰	۱۲	۰	پوشش جانوری	
	۷	۳	۳	۰	۱	۰	انرژی	
	۱۰	۰	۳	۳	۲	۲	پایش رشد	
	۸	۲	۲	۱	۰	۳	الگوی تغذیه ای	
	۲۱	۴	۱۲	۰	۴	۱	بهداشت مواد غذایی	
۴۹	۱۸	۱۳	۳	۰	۲	۰	بهداشت آب	سلامت محیط
	۱۳	۹	۲	۰	۲	۰	بهداشت هوا	
	۱۸	۱۰	۵	۰	۲	۱	بهداشت خاک	
۱۰	۳	۰	۱	۰	۲	۱	آلودگی صوتی	سلامت محیط زیست
	۵	۱	۳	۱	۰	۱	زیباله و دفع آن	
	۱	۰	۰	۰	۱	۱	مبارزه با بندپایان و جوندگان	
	۱	۰	۱	۰	۰	۱	فاضلاب و دفع بهداشتی	
۴۲	۱۴	۴	۰	۷	۳	۰	جمعیت	سلامت خانواده
	۶	۰	۰	۴	۱	۱	سلامت نوجوان	
	۱۰	۲	۲	۳	۳	۰	مراقبت از کودکان	
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	مراقبت های دوران بارداری	
	۱۲	۰	۷	۰	۵	۰	مراقبت روابط خانوادگی	
۳۱	۷	۰	۵	۰	۲	۰	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
	۷	۰	۵	۰	۲	۰	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
	۵	۰	۵	۰	۰	۰	پیشگیری از حوادث در جامعه	
	۷	۰	۶	۰	۱	۰	مقابله با بلایای طبیعی	
	۵	۰	۳	۰	۲	۰	کمک های اولیه و بهداشت محیط کار	
۵۲	۱	۰	۰	۰	۱	۰	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی
	۲	۱	۰	۰	۰	۲	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
	۶	۱	۴	۰	۱	۰	اهمیت بازی و انواع آن	

	۷	۱	۴	۰	۱	۱	مهارت های حرکتی	
	۲۹	۱	۰	۰	۱	۲۷	حرکات اصلاحی	
	۲	۰	۰	۰	۱	۱	مواد نیروزا	
	۵	۵	۰	۰	۰	۰	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۲۳۶	۳۵	۱۱	۱	۱۸	۵	۰	شناخت خود و عزت نفس	سلامت روانی
	۳۴	۲	۷	۱۸	۶	۱	احساسات و عواطف	
	۴۷	۱۸	۵	۱۷	۲	۵	تصمیم گیری	
	۴۲	۰	۴	۱۸	۷	۱۳	برقراری ارتباط	
	۴۹	۱۵	۱۱	۱۵	۱	۷	تفکر نقاد	
	۲۹	۰	۶	۱۴	۵	۴	روابط همسالان	
۱۷	۱۷	۰	۱۱	۰	۱	۵	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتار
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	اعتیاد	های پرخطر
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	مواد مخدر و انواع آن	
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	اثرات سیگار در بدن	
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	خشونت	
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	ایدز	
۱۸	۱۳	۴	۶	۲	۴	۰	سلامت و بیماری	کنترل و پیش گیری
	۵	۰	۰	۱	۲	۲	مراقبت از بیمار	از بیماری ها
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	آشنایی با بیماری ها	
۱۰	۲	۲	۲	۲	۲	۲	اهمیت معلولیت	معلولیت
	۸	۳	۱	۰	۴	۰	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	انواع معلولیت	
۴۵	۱۶	۵	۵	۰	۶	۰	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و
	۷	۳	۰	۰	۳	۱	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	بهداشت مدرسه
	۱۴	۲	۶	۱	۵	۰	سلامت فردی	
	۸	۲	۲	۱	۳	۰	سلامت تغذیه ای	
۶۸۲	۶۸۲	۱۳۲	۱۷۸	۱۵۸	۱۳۱	۸۴	جمع کل	

جدول ۲ - داده های بهنجار شده مولفه های سلامت با تاکید بر آموزش

کتب					مولفه ها	
قرآن	علوم	هدیه	فارسی	ریاضی	خرده متغیر	متغیر
۰/۳۷۵	۰/۱۲۵	۰/۵۰۰	۰	۰	سیستم های بدن	سلامت جسم
۰/۰۴۰	۰/۴۴۰	۰/۴۰۰	۰/۰۸۰	۰/۰۴۰	چرخه حیات	
۰	۰/۲۱۱	۰/۵۷۹	۰/۱۵۸	۰/۰۵۳	مراقبت از اندام	
۰/۱۳۰	۰/۴۳۵	۰/۱۳۰	۰/۱۷۴	۰/۱۳۰	آشنایی با مواد غذایی	سلامت تغذیه
۰/۱۲۵	۰/۵۰۰	۰/۱۸۷	۰/۱۸۷	۰	نیاز های تغذیه ای	
۰/۰۵۰	۰/۱۵۰	۰/۱۵۰	۰/۶۵۰	۰	پوشش گیاهی	
۰/۲۰۰	۰	۰	۰/۸۰۰	۰	پوشش جانوری	
۰/۴۲۹	۰/۴۲۹	۰	۰/۱۴۳	۰	انرژی	
۰	۰/۳۰۰	۰/۳۰۰	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	پایش رشد	
۰/۲۵۰	۰/۲۵۰	۰/۱۲۵	۰	۰/۳۷۵	الگوی تغذیه ای	
۰/۱۹۰	۰/۵۷۱	۰	۰/۱۹۰	۰/۰۴۸	بهداشت مواد غذایی	
۰/۷۲۲	۰/۱۶۷	۰	۰/۱۱۱	۰	بهداشت آب	سلامت محیط
۰/۶۹۲	۰/۱۵۴	۰	۰/۱۵۴	۰	بهداشت هوا	
۰/۵۵۶	۰/۲۷۸	۰	۰/۱۱۱	۰/۰۵۶	بهداشت خاک	
۰	۰/۳۳۳	۰	۰/۶۶۷	۰	آلودگی صوتی	سلامت محیط زیست
۰/۲۰۰	۰/۶۰۰	۰/۲۰۰	۰	۰	زیباله و دفع آن	
۰	۰	۰	۱	۰	مبارزه با بندپایان و جوندگان	
۰	۱	۰	۰	۰	فاضلاب و دفع بهداشتی	
۰/۲۸۶	۰	۰/۵۰۰	۰/۲۱۴	۰	جمعیت	سلامت خانواده
۰	۰	۰/۶۶۷	۰/۱۶۷	۰/۱۶۷	سلامت نوجوان	
۰/۲۰۰	۰/۲۰۰	۰/۳۰۰	۰/۳۰۰	۰	مراقبت از کودکان	
۰	۰	۰	۰	۰	مراقبت های دوران بارداری	
۰	۰/۵۸۳	۰	۰/۴۱۷	۰	مراقبت روابط خانوادگی	
۰	۰/۷۱۴	۰	۰/۲۸۶	۰	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
۰	۰/۷۱۴	۰	۰/۲۸۶	۰	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
۰	۱	۰	۰	۰	پیشگیری از حوادث در جامعه	
۰	۰/۸۵۷	۰	۰/۱۴۳	۰	مقابله با بلایای طبیعی	
۰	۰/۶۰۰	۰	۰/۴۰۰	۰	کمک های اولیه و بهداشت محیط	
					کار	
۰	۰	۰	۰	۰	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی
۰/۳۳۳	۰	۰	۰	۰/۶۶۷	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	

۰/۱۶۷	۰/۶۶۷	۰	۰/۱۶۷	۰	اهمیت بازی و انواع آن	
۰/۱۴۳	۰/۵۷۱	۰	۰/۱۴۳	۰/۱۴۳	مهارت های حرکتی	
۰/۰۳۴	۰	۰	۰/۰۳۴	۰/۹۳۱	حرکات اصلاحی	
۰	۰	۰	۰/۵۰۰	۰/۵۰۰	مواد نیروزا	
۱	۰	۰	۰	۰	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۰/۳۱۴	۰/۰۲۹	۰/۵۱۴	۰/۱۴۳	۰	شناخت خود و عزت نفس	سلامت روانی
۰/۰۵۹	۰/۲۰۶	۰/۵۲۹	۰/۱۷۶	۰/۰۲۹	احساسات و عواطف	
۰/۳۸۳	۰/۱۰۶	۰/۳۶۲	۰/۰۴۳	۰/۱۰۶	تصمیم گیری	
۰	۰/۰۹۵	۰/۴۲۹	۰/۱۶۷	۰/۳۱۰	برقراری ارتباط	
۰/۳۰۶	۰/۲۲۴	۰/۳۰۶	۰/۰۲۰	۰/۱۴۳	تفکر نقاد	
۰	۰/۲۰۷	۰/۴۸۳	۰/۱۷۲	۰/۱۳۸	روابط همسالان	
۰	۰/۶۴۷	۰	۰/۰۵۹	۰/۲۹۴	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتار های پرخطر
۰	۰	۰	۰	۰	اعتیاد	
۰	۰	۰	۰	۰	مواد مخدر و انواع آن	
۰	۰	۰	۰	۰	اثرات سیگار در بدن	
۰	۰	۰	۰	۰	خشونت	
۰	۰	۰	۰	۰	ایدز	
۰/۰۷۷	۰/۴۶۲	۰/۱۵۴	۰/۳۰۸	۰	سلامت و بیماری	کنترل و پیش گیری از بیماری ها
۰	۰	۰/۲۰۰	۰/۴۰۰	۰/۴۰۰	مراقبت از بیمار	
۰	۰	۰	۰	۰	آشنایی با بیماری ها	
۰	۰	۰	۰	۱	اهمیت معلولیت	معلولیت
۰/۳۷۵	۰/۱۲۵	۰	۰/۵۰۰	۰	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
۰	۰	۰	۰	۰	انواع معلولیت	
۰/۳۱۲	۰/۳۱۲	۰	۰/۳۷۵	۰	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت
۰/۴۲۹	۰	۰	۰/۴۲۹	۰/۱۴۳	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	مدرسه
۰/۱۴۳	۰/۴۲۹	۰/۰۷۱	۰/۳۵۷	۰	سلامت فردی	
۰/۲۵۰	۰/۲۵۰	۰/۱۲۵	۰/۳۷۵	۰	سلامت تغذیه ای	

جدول ۳- مقدار عدم اطمینان (Ej) و ضریب اهمیت (Wj) مولفه های سلامت در کتب پایه دوم ابتدایی با تاکید بر آموزش

مقادیر عدم اطمینان و ضریب اهمیت		مولفه ها	
ضریب اهمیت (Wj)	مقدار عدم اطمینان (Ej)	خرده متغیر	متغیر
۰/۰۲۳	۰/۶۰۵	سیستم های بدن	سلامت جسم
۰/۰۲۸	۰/۷۳۸	چرخه حیات	
۰/۰۲۶	۰/۶۷۸	مراقبت از اندام	
۰/۰۳۴	۰/۹۰۹	آشنایی با مواد غذایی	سلامت تغذیه
۰/۰۲۹	۰/۷۶۷	نیاز های تغذیه ای	
۰/۰۲۳	۰/۶۲۱	پوشش گیاهی	
۰/۰۱۲	۰/۳۱۱	پوشش جانوری	
۰/۰۲۴	۰/۶۲۴	انرژی	
۰/۰۳۲	۰/۸۴۹	پایش رشد	
۰/۰۳۱	۰/۸۲۱	الگوی تغذیه ای	
۰/۰۲۶	۰/۶۸۱	بهداشت مواد غذایی	
۰/۰۱۸	۰/۴۸۳	بهداشت آب	سلامت محیط
۰/۰۱۹	۰/۵۱۶	بهداشت هوا	
۰/۰۲۵	۰/۶۷۵	بهداشت خاک	
۰/۰۱۵	۰/۳۹۵	آلودگی صوتی	سلامت محیط زیست
۰/۰۲۲	۰/۵۹۰	زباله و دفع آن	
۰	۰	مبارزه با بندپایان و جوندگان	
۰	۰	فاضلاب و دفع بهداشتی	
۰/۰۲۴	۰/۶۴۳	جمعیت	سلامت خانواده
۰/۰۲۰	۰/۵۳۹	سلامت نوجوان	
۰/۰۳۲	۰/۸۴۹	مراقبت از کودکان	
۰	۰	مراقبت های دوران بارداری	
۰/۰۱۶	۰/۴۲۲	مراقبت روابط خانوادگی	
۰/۰۱۴	۰/۳۷۲	پیشگیری از حوادث در منزل	حوادث ایمنی
۰/۰۱۴	۰/۳۷۲	پیشگیری از حوادث در مدرسه	
۰	۰	پیشگیری از حوادث در جامعه	
۰/۰۱۰	۰/۲۵۵	مقابله با بلایای طبیعی	
۰/۰۱۶	۰/۴۱۸	کمک های اولیه و بهداشت محیط	
		کار	
۰	۰	اهمیت تحرک بدنی و تناسب اندام	تحرک بدنی
۰/۰۱۵	۰/۳۹۵	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	

۰/۰۲۰	۰/۵۳۹	اهمیت بازی و انواع آن	
۰/۰۲۷	۰/۷۱۷	مهارت های حرکتی	
۰/۰۰۷	۰/۱۸۶	حرکات اصلاحی	
۰/۰۱۶	۰/۴۳۱	مواد نیروزا	
.	.	بهداشت و تغذیه ورزشی	
۰/۰۲۵	۰/۶۷۴	شناخت خود و عزت نفس	سلامت روانی
۰/۰۲۹	۰/۷۷۰	احساسات و عواطف	
۰/۰۳۲	۰/۸۳۷	تصمیم گیری	
۰/۰۲۹	۰/۷۷۶	برقراری ارتباط	
۰/۰۳۳	۰/۸۸۱	تفکر نقاد	
۰/۰۲۹	۰/۷۷۹	روابط همسالان	
۰/۰۱۹	۰/۵۰۲	عادات ناسالم	پیشگیری از رفتار های پرخطر
.	.	اعتیاد	
.	.	مواد مخدر و انواع آن	
.	.	اثرات سیگار در بدن	
.	.	خشونت	
.	.	ایدز	
۰/۰۲۸	۰/۷۴۹	سلامت و بیماری	کنترل و پیش گیری از بیماریها
۰/۰۲۵	۰/۶۵۵	مراقبت از بیمار	
.	.	آشنایی با بیماری ها	
.	.	اهمیت معلولیت	معلولیت
۰/۰۲۳	۰/۶۰۵	پیشگیری و کمک به افراد معلول	
.	.	انواع معلولیت	
۰/۰۲۶	۰/۶۸۰	فعالیت مدرسه و محله	بهداشت عمومی و بهداشت
۰/۰۲۴	۰/۶۲۴	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	مدرسه
۰/۰۲۸	۰/۷۴۴	سلامت فردی	
۰/۰۳۱	۰/۸۲۱	سلامت تغذیه ای	

References

1. Park GA, Park K. Park's textbook of preventive and social medicine. Trans. Shojaei Tehrani, H. 1st ed. Rasht, Iran: Samat; 1998. [Persian]
2. Norouzzadeh R, Fathi Vajargah K, Kayzouri AH. Content analysis of national documents for composing policies in five years plan in higher education, science and technology of Iran. *Quart J Res Plan High Edu.* 2009; 15(3):29-50.
3. Rezakhani Moghadam H, Shojaeizadeh D, Nabiolahi A, Moez S. Te content analysis of theses in the feld of health education in Tehran University of Medical Sciences, Tarbiat Modares University and Iran University of Medical Sciences during 1970-2010. *J Payavard Salamat 1970-2010. J Payavard Salamat.* 2011; 5(1):80-90.
4. World Health Organization. Te Ottawa charter for health promotion: first international conference on health promotion, Ottawa, 21 November 1986. Geneva: WHO; 1986.
5. Ghazizadeh SAH. Full-Time Doctors: A Successful Experience in the World. Tehran, Iran: Parliament's Healthcare Committee; 2012.
6. Bahadori M, Ravangard R, Alimohammadzadeh K, Hosseini SM. Plan and road map for health reform in Iran. *BMJ.* 2015; 351:h4407. doi: 10.1136/bmj.h4407 pmid: 26285708
7. Refayi shir pak kh, Fatehi H. Comprehensive public health sexual health. Tehran: Arjomand publishers; 2004. [Persian]
8. Abolqasemi N, Merghati Khoi E, Taghdisi M. Iranian students from the perspective of health educatorsexplain sex education in primary schools. *Journal of Health and Medical Research Institute.* 2010; 8(2): 27-39. [Persian]
9. Mirkamali SM, Nasirian A, Noruzi A. The feasibility of e-learning to educate students with disabilities in physical and movement Kerman province. The first conference of education in Iran 1404; 2011. [Persian]
10. Freeman R, Bunting G. A child to child approach to infants and toddlers. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(1): 65-70.
11. Perry CL, Zauner M, Oakes JM, Taylor G, Bishop DB. Evaluation of a theater production about eating behavior of children. *J Sch Health.* 2002 Aug; 72(6): 256-61.
12. World Health Organization. Life skills education in schools, programme on mental health [online]. [cited 2010]; Available from: URL: http://unipdcentrodირittiumani.it/public/docs/31181_adolescence.pdf
13. World Health Organization, Aldinger C, Vince Whitman C. WHO information series on school health: skills-based health education and life skills. 2003.
14. Seyyednozadi M. Health and disease. In: Hatami H, editor. Comprehensive book of public health. 1st ed. Tehran, Iran: Arjmand; 2007. [Persian]
15. Tonz K, Tilford S, Robinson U. Effectiveness and efficiency in health education a review of theory and practice. Trans. Farzianpour F. Tehran, Iran:

- Boshra Propagation and Publication; 1992. [Persian]
16. Tehrani Bani Hashemi S, Amirkhani MA; Hagh dost AA, Alavian M, Asgharifard H, baradaran H, Barghamadi M, Parsynya S, Fathiyeranjbar S. Health Literacy in 5 provinces and the factors affecting it. *Strides in Development of Medical Education*. The first number. Fourth period. 2007; 1-9. [Persian]
 17. Salehi Omran I, Mohammadi A. Knowledge, attitude and skills of teachers in elementary schools in the province environmental, education Journal, Issue, 2008; 95: 91-117. [Persian]
 18. World Health Organization. Individual health teacher resource book, a collection of books, school health education program with a focus on the practical aspects of .Translation Ramazankhani, Tamara Vskanyan, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Seal, Summer, 2009. [Persian]
 19. Safari M, Shojaei Zadeh D. Health education and health promotion. *Smat*. Tehran. Constitution of the Islamic Republic of Iran (1790). Majlis Research Center. The achievement of http://rc.majlis.ir/fa/content/iran_constitution on 20 february; 2013. [Persian]
 20. Buschner C. Teaching children movement concepts and skills: Becoming a master teacher. Champaign, IL: Human Kinetics. 2013.
 21. Kirkwood T. Our global age requires global education: clarifying definitional ambiguities. *Social Studies* 2001; 92(1): 10-5.
 22. Esfahani M. Health law. 1st ed. Tehran, Iran:Tandis; 2006. [Persian]
 23. Sarmad Z, bazargan A, Hejazi E. *Research Methods in the Behavioral Sciences*, Tehran, Cognizant; 2000. [Persian]
 24. Glanz K, et al. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*.New York: John Wily and Sons, Inc. 2015.
 25. Jamison J. Health education in schools: a survey of policy and implementation. *Health Educ J*. 2016; 52(2):59-62.doi: 10.1177/001789699305200203
 26. Izadi S, Salehi OE, Fathi VK, Abedini BM. Analysis of primary school textbooks based on the components of health education. *J Educ Innov*. 2010:139-62.
 27. Salehi OA, Izadi S, Rezaee F. Content Analysis Of Elementary Textbooks, Based On The Global Education Components. *J Curriculum Stud*. 2009;4(13):117-41.
 28. Banihashemi S-AT, Amirkhani MA. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. *Strides Dev Med Educ*. 2007;4(1):1-9.
 29. National Development Decree DoH. Promoting health based on the empowerment of people and communities: Ministry of Health and Medical Education; 2005.
 30. Malakafzali H, Bahreini F, Alaedini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment and

- stakeholders participation in IR. Iran. Hakim Res J. 2007; 10(1): 13-9.
31. Mirzaei E. Hygiene education and health promotion. In: Hatami H, editor. Comprehensive book of public health. Tehran, Iran: Arjmand; 2009. [Persian]

Content Analysis of Health Education and Health Promotion Components in the Second-Cycle Textbooks of Elementary Schools Based on Underlying Health Concepts with Emphasis on Education

Azimi M: PhD. Assistant Professor, Department of Elementary Education, Farhangian University, Tehran, Iran- Corresponding Author: Mohammadazimi19861986@gmail.com

Eghbali A: PhD. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

Received: Dec 6, 2019

Accepted: Apr 22, 2020

ABSTRACT

Background and Aim: Man, as the Creator of God and the Creator of Creatures, has a right, one of which is the right to a healthy life, and this type of life can only be achieved through useful training. In this regard, comprehensive health education in schools is one of the most important pillars for the health of the next generation of the country. Therefore, the purpose of this study was to analyze the content of health components and promote the health of primary school books based on the assumptions of the health system with emphasis on education to increase the quality of primary school health.

Materials and Methods: In this descriptive study, content analysis method was used. The statistical population of this study was all second grade elementary school books of 2016-2017 (5 volumes). Statistical sample is equal to statistical population. The research tool was Shannon Entropy, which presents data processing in the context of content analysis in a new and quantitative way.

Results: The results of Shannon's entropy content analysis showed that the review of the 5 primary elementary second-level mental health books had the highest frequency with 236, and the least amount of disability with 10. The highest coefficient of importance among health components in elementary second grade was related to the components of nutrition health (0/21) and the lowest coefficient of prevention to high risk behaviors was (0/019).

Conclusion: Findings show that attention to each component of health education and health promotion is different; therefore, it can be concluded that some components of primary education textbooks pay less attention to some components of health education, while that health education and consequently health promotion is the most important factor in the advancement and guarantee of community survival. Designing, implementing, and managing health development programs is more than any other underlying concept such as health.

Keywords: Health Education, Health Promotion, Second Course of Elementary School Books, Health System Assumptions, Education