Education Strategies in Medical
2017;10(2): 91-102
www.edcbmj.ir
Original Article
Farname Inc.

Health Education and Health Promotion Curriculum of Grade six is Based on the Assumption of Health System

Mohammad Azimi[1], Yosef Adib[2], Hossein Matlabi[3]

1. Departement Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Farhangian University, Tabriz, Iran
2. Departement Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Farhangian University, Tabriz, Iran
3. Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health Sciences,Tabriz University of Medical Sciences,Tabriz, Iran

Article Information

Article history:

Received: 2016/10/08
Accepted: 2017/02/18
Available online: 2017/05/07

EDCBMJ 2017; 10(2): 91-102

Corresponding author at:

**Dr. Mohammad Azimi
Departement Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Farhangian University, Tabriz, Iran**

Tel:
+989145960265

Email:
mohamadazimi1986@yahoo.com

Abstract

Background and Aims: Health education and health promotion curriculum is very important subject in order to raise awareness and develop a health culture of student. For the importance of health issues in the process of students' health, it is necessary to establish an educational curriculum that can be able to hold all essential needs of health education.

Methods: In this article, "Shannon Entropy" content analysis method is used, which discusses data processing in the content analysis using a new vison, both quantitatively and qualitatively. In Information theory, entropy is an index to measure uncertainty expressed by a probability distribution. The content of all text books the Grade sixlong with 12 main components and 58 sub-components of Health education and promotion was examined.

Results: After discussing the entire six grade 8 books, the component related to mental health with 73 and physical activity with 735 cases allocate the highestfrequency, and control and prevention of diseases was the least frequent with 6 frequency.

Conclusion: In the content of textbooks, some components of health education not even noticed or is less significant, while health is the most important factor in development and guarantee the progress of society. So that the design, implementation and management of development programs in the healthcare, underlie basic concepts such as health more than any other factor.

KeyWords: Health Education, Health Promotion , content Analysis, Text books the Grade six, Assumptions of Health System.

Copyright © 2017 Education Strategies in Medical Sciences. All rights reserved.

How to cite this article:

Azimi M, Adib Y, Matlabi H. Health Education and Health Promotion Curriculum of Grade six is Based on theAssumption of Health System. Educ Strategy Med Sci. 2017; 10 (2) : 91-102

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

خرداد-تیر ۱۳۹۶
2017;10(2):91-102
www.edcbmj.ir
مقاله اصلی

دوماهنامه علمی
راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
Farname Inc.

برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت کل کتب دوره 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

اطلاعات مقاله

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

چکیده

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 درروند 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 به‌صورت کمی و کیفی مطرح می‌کند. آنتروپی در تئوری اطلاعات ، شاخصی است برای اندازه‌گیری عدم اطمینان که به‌وسیله، یک توزیع احتمال بیان می‌شود. محتوای طرح ازنظر پاسخگو (متن کلیه کتب دوره ششم ابتدایی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت موردبررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل محتوای آنتروپی شانون نشان داد که بررسی کل ۸ کتاب پایه ششم ابتدایی مؤلفه مربوط به‌سلامت روانی با ۷۳۲ و حرک بدنی ۷۳۵ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها با ٦ فراوانی است.

نتیجه‌گیری: در محتوای کتاب‌های درسی رسمی به برخی مؤلفه‌های آموزش سلامت کمتر و یا اصلاً توجهی نشده است، درحالی‌که سلامت مهم‌ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. به‌طوری‌که 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.

مقدمه

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 به‌عنوان یک امر خطیر محسوب می‌شود[۱] به‌طوری‌که اگر آموزش مؤلفه‌های بهداشت را از سال‌های اولیه زندگی یک انسان آغاز کنیم ، فردی مسئول و شایسته را در این زمینه تربیت‌کرده‌ایم 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[۲] . فروید اعتقاد داشت اساس شخصیت انسان در اولین سال‌های زندگی پی‌ریزی می‌شود و اگرچه رویدادهای بعدی زندگی تااندازه‌ای

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

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 درروند سلامت دانش آموزان 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 براثر 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 ازجمله دلایل هستند[۸] قوانین اساسی کشورها ، ازجمله قانون جمهوری اسلامی ایران و پیمان‌نامه‌های بین‌المللی بر توسعه بهداشت در جهان تأکیددارند[۹] بر اساس گزارش‌های سالانه یونیسف ، اقدامات انجام‌شده در طول ربع قرن گذشته، ایران را در جایگاهی شایسته ازنظر 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 ازجمله این دستاوردها می‌باشد. به‌طورقطع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دست‌یابی به موفقیت‌های فوق نقش 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 دانش آموزان 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 دانش آموزان در شکل گرفتن 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 هنگامی‌که با مشکلات روبرو می‌شوند، افسرده شوند[۱۴] در مطالعه عباسی بر روی دانش آموزان دختر دبیرستانی، ۷۹/۹ درصد از افراد موردپژوهش 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 ۱/۳درصد دانشجویان موردبررسی دارای رفتارهای بهداشتی در حد خوب بودند درحالی‌که ۸۸ درصد آن‌ها رفتارهای بهداشتی در حد متوسطی را داشتند. همچنین در بعد جهانی محققان نشان دادند که دانش آموزان 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 2005 در مدارس نواحی جنوبی Albama at Birminham انجام شد، بررسی ارتقای سلامت و رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر نشان داد که ۳۲ درصد از واحدهای موردپژوهش دارای اضافه‌وزن، ۱۲ درصد سیگاری، ۲۷ درصد عادت به مصرف ماری‌جوانا و ۳۴درصد از آن‌ها ازنظر جنسی فعال هستند[۱۸-۱۷]. لذا دانش آموزان باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند تا بتوانند آن را در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی خود به کاربندند [۱۱] همچنین بررسی تطبیقی دانش آموزان ایران با چهار کشور ژاپن ، استرالیا، فرانسه، ترکیه نشان می‌دهد که مؤلفه‌های چاقی، تغذیه، سیگار، بهداشت دهان و دندان ، بیمارهای مقاربتی و رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است [۱۹] لذا به دلیل اهمیت شناسایی فاکتورهای مؤثر در پذیرش رفتارهای بهداشت 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]

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

بنابراین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش آموزان 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 دانش آموزان را به‌عنوان یک ضرورت مطرح می‌کند ، ضمن اینکه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را حق دانش آموزان 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 [۲۰]. به نظر او این دانش و مهارت باید در دوران تحصیل در دسترس دانش آموزان قرار گیرد .لذا با توجه به اهمیت و نقشی که سلامت در زندگی هر یک از ما دارد و ازآنجاکه به‌عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می‌شود، توجه به این امر خطیر از وظایف مهم هردولتی 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 ازجمله 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 استفاده‌شده است. واحد تحلیل صفحات(متون، پرسش‌ها ، تمرین‌ها و تصاویر) بود . برای تحلیل محتوا مراحل مختلفی طی می‌شود . ازجمله 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 [۲۱]

کانون توجه این پژوهش بر مرحله سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده‌های جمع‌آوری‌شده از پیام می‌باشد. یعنی پس از رمزگذاری پیام و مقوله‌بندی آن ، اطلاعات به‌دست‌آمده تحلیل شدند . امروزه، فنون بسیاری در این خصوص ارائه‌شده 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 ازنظر پاسخگو(کل کتب ششم پایه ابتدایی) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در سال ۱۳۹۴مورد بررسی قرار گرفت. روایی مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با استفاده ازنظرت متخصصان حیطه سلامت و برنامه درسی سنجیده شده است. برای اطمینان از صحت و درستی از نتایج تحلیل‌ها، اسناد بالادستی علاوه بر محقق ؛ توسط شش نفر دیگر که متخصص در زمینه آموزش بهداشت بودند نیز مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت و به‌منظور برداشت یکسان از فرم تحلیل محتوا، همکاران پژوهش در ارتباط با آموزش بهداشت ، مؤلفه‌های آن و واحدهای تحلیل با یکدیگر هماهنگ شدند[۲۲]

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 فروانی باید بهنجار شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می‌شود:

$$Pij = \frac{Fij}{\sum_{i=1}^{m} Fij} \Big/ \frac{Fij}{\sum_{i=1}^{m} Fij} \quad (i=1, 2, 3,..., m, j=1, 2..., n)$$

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:

$$Ej=-k\sum_{i=1}^{m}[p_{ij}\ l_n\ p_{ij}]\sum_{i=1}^{m}[p_{ij}\ l_n\ p_{ij}]$$

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

$k=\frac{1}{Ln\ M}\frac{1}{Ln\ M}$ $(i=1, 2, 3,..., m, j=1, 2..., n)$

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.

$Wj=\frac{Ej}{\sum_{j=1}^{m} Ej}\frac{Ej}{\sum_{j=1}^{m} Ej}$

Ej= بار اطلاعاتی Wj= درجه اهمیت

j = شماره مؤلفه n = تعداد مؤلفه

لازم به ذکر است ، در محاسبه JE مقادیرJiP که برابر صفر باشد به دلیل بروز خطا و جواب بی‌نهایت در محاسبات ریاضی با عدد بسیار کوچک 0.00001 جایگزین شده است. JW شاخصی است که ضریب اهمیت هر مقوله را در یک پیام، با توجه به شکل پاسخگوها، مشخص می‌کند. از طرفی با توجه به بردار W ، مقوله‌های حاصل از پیام را نیز رتبه‌بندی کرده‌ایم[۲۳]

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.

جدول۱. 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	٦٥	٦۳	۱۰	۱٦٥	۳۷٦
	چرخه حیات	۳	۲٥	۱۷	۱٥	۲٦	۳۲	۱۱۸	
	مراقبت از اندام	۱٤	۱۹	۱۲	۱	۳۸	۹	۹۳	
سلامت تغذیه	آشنایی با مواد غذایی	۲٤	۲۳	۷۳	٤۲	۸۰	۳۰	۲۷۲	۱٤۹۰
	نیازهای تغذیه‌ای	۲٥	۱٦	۱۰۰	۲۱	٤٥	۳۷	۲٤٤	
	پوشش گیاهی	۱	۲۰	۹	۸۰	۹	۰	۱۱۹	
	پوشش جانوری	۳	۱٥	۱۱	۷٥	۳٤	۱۹	۱٥۷	
	انرژی	٤	۷	۱٤	۲۹	۹	٤	٦۷	
	پایش رشد	۳۰	۱۰	۱٤۹	٤	٥٥	۳۲	۲۸۰	
	الگوی تغذیه‌ای	٤۳	۸	۸۸	۸	٦۸	٤٥	۲٦۰	
	بهداشت مواد غذایی	۰	21	۱۲	٤	۳۱	۲۳	۹۱	
سلامت محیط	بهداشت آب	۳٦	۲۱	۳۰	٤٥	۱۹	۱٤	۱٦۲	۳٥۱
	بهداشت هوا	۲۱	۱۳	۲۲	۱۹	٤۸	٦	۱۲۹	
	بهداشت خاک	۱	۱۸	۸	۱۱	۱۸	٤	٦۰	
سلامت محیط‌زیست	آلودگی صوتی	۰	۳	۲۲	۱٤	۸	۷	٥٤	۱٥۳
	زباله و دفع آن	٥	٥	۲۹	۱٦	٤	۱۸	۷۷	
	مبارزه با بندپایان و جوندگان	٦	۱	۰	۲	۲	۳	۱٤	
	فاضلاب و دفع بهداشتی	۰	۱	۳	۱	۲	۱	۸	
سلامت خانواده	جمعیت	۱۳	۱٤	۱٦۸	۱۸۳	۱۱۸	۱۱۲	٦۰۸	۹۰٤
	سلامت نوجوان	۲	٦	٦	۲	۱٤	۲	۳۲	

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

	مراقبت از کودکان	۱۰	۱۰	۲۱	۱۰	۱۱	۵	۶۷
	مراقبت‌های دوران بارداری	۰	۰	۰	۳	۳	۰	۶
	مراقبت روابط خانوادگی	۲۶	۱۲	۱۰۰	۲۹	۸	۱۶	۱۹۱
حوادث ایمنی	پیشگیری از حوادث در منزل	۱	۷	۶	۰	۵	۹	۲۸
	پیشگیری از حوادث در مدرسه	۶	۷	۴	۰	۳	۲	۲۲
	پیشگیری از حوادث در جامعه	۱۳	۵	۲۴	۱۰	۱۳	۱۷	۸۲
	مقابله با بلایای طبیعی	۱	۷	۲	۹	۸	۳	۳۰
	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	۵	۵	۵	۰	۷	۲۸	۵۰
تحرک بدنی	اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام	۱۲	۱	۱۷	۷	۱۵	۶۰	۱۱۲
	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	۸	۲	۱۱	۴۵	۱۴	۱۲	۹۲
	اهمیت بازی و انواع آن	۱۹	۶	۸	۱۳	۲۳	۲۱	۹۰
	مهارت‌های حرکتی	۱۴	۷	۴۹۳	۵	۷۳	۵۷۵	۱۱۶۷
	حرکات اصلاحی	۰	۲۹	۲	۰	۱	۸	۴۰
	مواد نیروزا	۰	۲	۷	۰	۰	۰	۹
	بهداشت و تغذیه ورزشی	۲	۵	۱	۳	۷	۵۹	۷۷
سلامت روانی	شناخت خود و عزت‌نفس	۸	۳۵	۲۳	۳۶	۲۹	۹۶	۲۲۷
	احساسات و عواطف	۱۹	۳۴	۱۷۱	۱۰۷	۸۵	۸۶	۵۰۲
	تصمیم‌گیری	۳	۴۷	۲۶	۱۹	۴۷	۱۳۳	۲۷۵
	برقراری ارتباط	۳۵	۴۲	۲۳۰	۷۱	۱۵۴	۲۸۱	۸۱۳
	تفکر نقاد	۹	۴۹	۱۰۹	۲۸	۴۶	۱۱۱	۳۵۲
	روابط همسالان	۲۲	۲۹	۸۶	۱۶	۵۸	۲۵	۲۳۶
پیشگیری از رفتارهای پرخطر	عادات ناسالم	۴	۱۷	۶	۴	۲۴	۰	۵۵
	اعتیاد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مواد مخدر و انواع آن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	اثرات سیگار در بدن	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۴
	خشونت	۰	۰	۶	۲۱	۱۸	۰	۴۵
	ایدز	۰	۰	۰	۰	۰	۶	۶
کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها	سلامت و بیماری	۱۳	۱۳	۱۱	۱۰	۱۳	۳	۶۳
	مراقبت از بیمار	۱	۵	۸	۴	۱۳	۳	۳۴
	آشنایی با بیماری‌ها	۰	۰	۰	۰	۴	۰	۴
معلولیت	اهمیت معلولیت	۰	۲	۱	۱	۱	۰	۵
	پیشگیری و کمک به افراد معلول	۰	۸	۱	۱	۱	۲	۱۳
	انواع معلولیت	۱	۰	۵	۱۰	۳	۲۱	۴۰
بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه	فعالیت مدرسه و محله	۱۵	۱۶	۲۰۸	۳۶	۶۹	۴	۳۴۸
	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی	۱۱	۷	۵	۱۱	۳	۸	۴۵
	سلامت فردی	۱۰	۱۴	۲۸	۷	۲۱	۴	۸۴
	سلامت تغذیه‌ای	۳	۸	۷	۴	۶	۱۰	۳۸
جمع کل		۵۱۱	۶۸۲	۲۴۱۵	۱۱۵۷	۱۴۷۷	۲۰۲۰	۸۲۶۲

	۶۷
	۶
	۱۹۱
حوادث ایمنی	۲۸
	۲۲
	۸۲
	۳۰
	۵۰
تحرک بدنی	۱۱۲
	۹۲
	۹۰
	۱۱۶۷
	۴۰
	۹
	۷۷
سلامت روانی	۲۲۷
	۵۰۲
	۲۷۵
	۸۱۳
	۳۵۲
	۲۳۶
پیشگیری از رفتارهای پرخطر	۵۵
	۰
	۰
	۴
	۴۵
	۶
کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها	۶۳
	۳۴
	۴
معلولیت	۵
	۱۳
	۴۰
بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه	۳۴۸
	۴۵
	۸۴
	۳۸
جمع کل	۸۲۶۲

	۲۱۲
	۱۵۸۷
	۲۴۰۵
	۱۱۰
	۱۰۱
	۵۸
	۵۱۵
	۸۲۶۲

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

جدول فوق نشان می‌دهد که از بررسی کل کتاب‌های دوره ابتدایی مؤلفه مربوط به‌سلامت 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 به‌سلامت جسم، ۱۴۹۰ مورد به‌سلامت تغذیه، ۳۵۱ مورد به‌سلامت محیط، ۱۵۳ مورد به‌سلامت محیط‌زیست، ۹۰۴ مورد به‌سلامت خانواده، ۲۱۲ مورد به حوادث ایمنی، ۱۵۸۷ مورد به تحرک بدنی، ۲۴۰۵ مورد به‌سلامت 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، اشاره‌شده است.

جدول ۲. داده‌های بهنجار شده جدول ۲۰ (Pi)

مؤلفه‌ها		پایه					
شاخص	خرده شاخص	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم
سلامت جسم	سیستم‌های بدن	۰/۰۵۵	۰/۰۴۸	۰/۰۶۱	۰/۳۹۴	۰/۳۸۲	۰/۰۶۱
	چرخه حیات	۰/۰۲۵	۰/۲۱۲	۰/۱۴۴	۰/۱۲۷	۰/۲۲۰	۰/۲۷۱
	مراقبت از اندام	۰/۱۵۱	۰/۲۰۴	۰/۱۲۹	۰/۰۱۱	۰/۴۰۹	۰/۰۹۷
سلامت تغذیه	آشنایی با مواد غذایی	۰/۰۸۸	۰/۰۸۵	۰/۲۶۸	۰/۱۵۴	۰/۲۹۴	۰/۱۱۰
	نیازهای تغذیه‌ای	۰/۱۰۲	۰/۰۶۶	۰/۴۱۰	۰/۰۸۶	۰/۱۸۴	۰/۱۵۲
	پوشش گیاهی	۰/۰۰۸	۰/۱۶۸	۰/۰۷۶	۰/۶۷۲	۰/۰۷۶	۰
	پوشش جانوری	۰/۰۱۹	۰/۰۹۶	۰/۰۷۰	۰/۴۷۸	۰/۲۱۷	۰/۱۲۱
	انرژی	۰/۰۶۰	۰/۱۰۴	۰/۲۰۹	۰/۴۳۳	۰/۱۳۴	۰/۰۶۰
	پایش رشد	۰/۱۰۷	۰/۰۳۶	۰/۵۳۲	۰/۰۱۴	۰/۱۹۶	۰/۱۱۴
	الگوی تغذیه‌ای	۰/۱۶۵	۰/۰۳۱	۰/۳۳۸	۰/۰۳۱	۰/۲۶۲	۰/۱۷۳
	بهداشت مواد غذایی	۰	۰/۲۳۱	۰/۱۳۲	۰/۰۴۴	۰/۳۴۱	۰/۲۵۳
سلامت محیط	بهداشت آب	۰/۲۲۲	۰/۱۱۱	۰/۱۸۵	۰/۲۷۸	۰/۱۱۷	۰/۰۸۶
	بهداشت هوا	۰/۱۶۳	۰/۱۰۱	۰/۱۷۱	۰/۱۴۷	۰/۳۷۲	۰/۰۴۷
	بهداشت خاک	۰/۰۱۷	۰/۳۰۰	۰/۱۳۳	۰/۱۸۳	۰/۳۰۰	۰/۰۶۷
سلامت محیط‌زیست	آلودگی صوتی	۰	۰/۰۵۶	۰/۴۰۷	۰/۲۵۹	۰/۱۴۸	۰/۱۳۰
	زباله و دفع آن	۰/۰۶۵	۰/۰۶۵	۰/۳۷۷	۰/۲۰۸	۰/۰۵۲	۰/۲۳۴
	مبارزه با بندپایان و جوندگان	۰/۴۲۹	۰/۰۷۱	۰	۰/۱۴۳	۰/۱۴۳	۰/۲۱۴
	فاضلاب و دفع بهداشتی	۰	۰/۱۲۵	۰/۳۷۵	۰/۱۲۵	۰/۲۵۰	۰/۱۲۵
سلامت خانواده	جمعیت	۰/۰۲۱	۰/۰۲۳	۰/۲۷۶	۰/۳۰۱	۰/۱۹۴	۰/۱۸۴
	سلامت نوجوان	۰/۰۶۳	۰/۱۸۸	۰/۱۸۸	۰/۰۶۳	۰/۴۳۸	۰/۰۶۳
	مراقبت از کودکان	۰/۱۴۹	۰/۱۴۹	۰/۳۱۳	۰/۱۴۹	۰/۱۶۴	۰/۰۷۵
	مراقبت‌های دوران بارداری	۰	۰	۰	۰/۵۰۰	۰/۵۰۰	۰
	مراقبت روابط خانوادگی	۰/۱۳۶	۰/۰۶۳	۰/۵۲۴	۰/۱۵۲	۰/۰۴۲	۰/۰۸۴
حوادث ایمنی	پیشگیری از حوادث در منزل	۰/۰۳۶	۰/۲۵۰	۰/۲۱۴	۰	۰/۱۷۹	۰/۳۲۱
	پیشگیری از حوادث در مدرسه	۰/۲۷۳	۰/۳۱۸	۰/۱۸۲	۰	۰/۱۳۶	۰/۰۹۱
	پیشگیری از حوادث در جامعه	۰/۱۵۹	۰/۰۶۱	۰/۲۹۳	۰/۱۲۲	۰/۱۵۹	۰/۲۰۷
	مقابله با بلایای طبیعی	۰/۰۳۳	۰/۲۳۳	۰/۰۶۷	۰/۳۰۰	۰/۲۶۷	۰/۱۰۰
	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰	۰/۱۴۰	۰/۵۶۰
تحرک بدنی	اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام	۰/۱۰۷	۰/۰۰۹	۰/۱۵۲	۰/۰۶۳	۰/۱۳۴	۰/۵۳۶

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

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

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

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

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

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

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

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+۰/۰) با مقدار (۰/۱۶) و سلامت روانی مجموعاً (۰/۰۲۲+ 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 کتاب های دوره ابتدایی مولفه 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 مولفه های 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 سلامت خانواده، ۲۱۲ مورد به حوادث ایمنی، ۱۵۸۷ مورد به تحرک بدنی، ۲۴۰۵ مورد به سلامت روانی، ۱۱۰ مورد به پیشگیری از رفتار های پرخطر، ۱۰۱ مورد به کنترل و پیش گیری از بیماری ها، 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 پرداخته‌شده 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

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

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 Badkobi، Diba، Farmihini Farahani، Fathi، Salehi Omranکه 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 واقع‌شده است و نتایج پژوهش Ferdosi، Haj hoseseini، Dibayi و 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 حساس ترین 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

درمجموع، 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 رادارند و کمترین میزان فراوانی و ضریب اهمیت به ترتیب به کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و معلولیت مربوط است .به‌طورکلی، می‌توان نتیجه گرفت که در محتوای کتاب‌های درسی رسمی به برخی مؤلفه‌های آموزش سلامت کمتر و یا اصلاً توجهی نشده است، درحالی‌که سلامت مهم‌ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. طراحی، اجرا و اداره برنامه‌های توسعه در بعد بهداشت، بیش ازهر عامل دیگری زیربنای مفاهیم پایه‌ای چون سلامت است[۲۷]. Mohseni نیز معتقداست که آموزش سلامت یکی از عوامل توسعه اقتصادی و اجتماعی است و ازنظر 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 عمل‌آورند.

تأییدیه اخلاقی

کلیه بررسی 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.

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]

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

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 Implemention. 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 Istanbu, 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 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.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]