Education Strategies in Medical
2016;9 (3): 234-247
www.edcbmj.ir
Original Article
Farname Inc.

# Content analysis of Basic Education Development Plan based on the assumption of health system with an emphasis on education

**Yousef Adib[1] Mohammad Azimi[1], Eskandar Fathi azar[1], Hossein Matlabi[2]**

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

## *Article Information*

**Article history:**
Received: 2016/10/17
Accepted: 2016/12/19
Available online: 2016/12/06

**EDCBMJ 2016; 9(3): 234-247**

**Corresponding author at:**

**Dr. Yousef Adib**

**Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran**

**Tel:**
09145960265

**Email:**
**yousef_adib@yahoo.com**

## *Abstract*

**Background and Aims:** Given the importance of Health education and health promotion are considered as important sources in economic, social and individual development, this study investigated the relationship Content analysis of Basic Education Development Plan based on the assumption of health system with an emphasis on education.

**Methods:** In this article, "Shannon Entropy" content analysis method is used which, using a new vison, discusses data processing in the content analysis both quantitatively and qualitatively. In Information Theory, entropy is an index to measure uncertainty expressed by a probability distribution. The content of Basic Education Development Plan along with 12 main components and 58 sub-components of Health education and promotion was examined in 2016.

**Results:** After discussing the entire document of Basic Education Development Plan, entropy content analysis showed that mental health component was the most frequent component with 97 cases and disability was the least frequent with 0 frequency.

**Conclusions:** Findings from frequency of components showed that components of Health System do not have a normal distribution so that very little attention is paid to Health education and Health promotion in this document.

**KeyWords:** Health Education, Health Promotion, Basic Education Development Plan, Education, Assumptions of Health system

Copyright © 2016 Education Strategies in Medical Sciences. All rights reserved.

**How to cite this article**:

AdibY, Azimi M, Fathi azar E, Matlabi H. Content analysis of Basic Education Development Plan based on the assumption of health system with an emphasis on education. Educ Strategy Med Sci. 2016; 9 (3) : 234-247

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

مرداد – شهریور ۱۳۹۵
2016;9 (3): 234-247
www.edcbmj.ir
مقاله پژوهشی

دوماهنامه علمی پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی

Farname Inc.

# تحلیل محتوای طرح تحول بنیادین آموزش‌وپرورش ایران بر اساس مفروضه های نظام سلامت با تأکید بر آموزش

یوسف ادیب[۱]، محمد عظیمی[۱]، اسکندر فتحی آذر[۱]، حسین مطلبی[۲]

۱. گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز ، ایران
۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ، دانشکده آموزش بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز ، ایران

**اطلاعات مقاله**

**تاریخچه مقاله**
**دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۲۶**
**پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۲۹**
**انتشار آنلاین: ۱۳۹۵/۰۹/۱۶**

**EDCBMJ 2016; 9(3): 234-247**

**نویسنده مسئول:**
**دکتریوسف ادیب**
**گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز ، ایران**

**تلفن:**
۰۹۱۴۵۹۶۰۲۶۵

**پست الکترونیک:**
**yousef_adib@yahoo.com**

## چکیده

**زمینه و اهداف:** با عنایت به اهمیت آموزش بهداشت و ارتقای سلامت که به‌عنوان یک منبع مهم در توسعه ی اقتصادی ، اجتماعی و فردی مطرح می شود ، این مطالعه به بررسی تجزیه و تحلیل محتوای طرح تحول بنیادین آموزش‌وپرورش بر اساس مفروضه های نظام سلامت با تأکید بر آموزش پرداخته است .

**روش بررسی:** در این تحقیق از روش تحلیل محتوا "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. آنتروپی در تئوری اطلاعات ، شاخصی است برای اندازه گیری عدم اطمینان که به وسیله، یک توزیع احتمال بیان می شود. محتوای طرح ازنظر پاسخگو(طرح تحول بنیادین آموزش‌وپرورش ) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفت

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل محتوای آنتروپی شانون نشان داد که از بررسی کل سند تحول بنیادین مؤلفه ی مربوط به‌سلامت روانی با ۹۷ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۰ فراوانی است

**نتیجه‌گیری:** یافته های حاصل از فراوانی مؤلفه ها نشان داده است که مؤلفه های نظام سلامت از توزیع نرمال برخوردار نیستند به‌طوری‌که متاسفانه در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در این سند پرداخته شده است

**کلمات کلیدی:** آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، طرح تحول بنیادین آموزش‌وپرورش ، مفروضه های نظام سلامت

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

## مقدمه

سلامت" یکی از نعمات الهی است که خداوند به انسان ارزانی داشته و بدیهی است که انسان برای حفظ آن باید تلاش کند؛ به خصوص در این دوران که زندگی ماشینی انسان را احاطه کرده ست. پس برای پیشگیری از بروز هرنوع بیماری و تأمین سلامت افراد لازم است آموزش هایی داده شود [۱]. نظام آموزشی مدرسه نقش بسیار مهمی درآموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوران کودکی و بعد از آن ایفا می‌کند و باعث بهبود شخصیت دانش‌آموزان، نگرش، مهارت و نیز آگاهی آنان می شود[۲] سازمان بهداشت جهانی سلامت (Word Health Organization) را چنین تعریف کرده است: «سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و صرف عدم ابتلا به بیماری یا ناتوانی و نقص عضو دلیل سلامت نیست»[۳]. مسئله مهم در این رابطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت است.

آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به‌عنوان یک ارزش فردی و اجتماعی، بر طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و از



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

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 به‌حساب می‌آید [۴،۵]. 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 عمل اقدام می‌کند. در این چارچوب آموزش‌وپرورش به‌منزله مرکز ثقل برنامه‌های توسعه از اهمیت به سزایی برخوردار است ، به‌طوری‌که تمام برنامه‌های توسعه باید نسبت خود را با این جریان معین کنند[۶] از طرفی صاحب‌نظران عقیده دارند، پنج منبع برای توسعه نیروی انسانی وجود دارد ، آموزش‌وپرورش ، تغذیه و سلامت محیط‌زیست، اشتغال، آزادی سیاسی و اقتصادی که دراین‌بین آموزش‌وپرورش به‌عنوان مهم‌ترین منبع رشد و توسعه نیروی انسانی در کلیه کشورها باید موردتوجه قرار گیرد ، زیرا پایه و اساس تمام آن‌ها و عامل ضروری برای بهبود وضعیت آموزش بهداشت، ارتقای سلامت و حفاظت از محیط‌زیست، توسعه و بهسازی نیروی کار و حفظ مسئولیت سیاسی و اقتصادی به شمار می‌آید [۷].

لذا جای تردید نیست که تمامی کشورها باید درزمینه طراحی و توسعه برنامه‌های ملی خود بر سیاست‌های بهداشتی و ارتقای سلامت به‌منظور رشد و شکوفایی افراد و تغییر درروند رشد جامعه تأکید نمایند . به این امر در اصول ۱۰۰، ۴۳، ۲۹ و بند ۱۲ اصل قانون اساسی کشور نیز توجه شده است و در این اصول به بهداشت و سلامت به‌عنوان حق هر فرد ایرانی تأکید شده است که دولت موظف به برنامه‌ریزی برای تأمین و توسعه آن می‌باشد [۸]. از سوی دیگر امروزه ثابت‌شده است، آموزش مؤلفه‌های بهداشت بیش از درمان به پیشگیری و کنترل بیماری‌ها اعتبار و اهمیت قائل است و درمان به‌تنهایی برای کنترل عوامل مختل‌کننده سلامتی کافی نیست و بسیاری از بیماری‌ها صرفاً با رعایت بهداشت فردی و اجتماعی قابل‌کنترل است . بنابراین چنانچه سیاست‌های بهداشتی در طرح تحول بنیادین آموزش‌وپرورش در جهت ارائه خدمات بهداشتی ، درمانی به‌اندازه کافی از طریق آموزش سلامت در مدارس پشتیبانی نشود، این طرح در حیطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در مدارس موفق نخواهد بود[۹،۱۰].

امروزه تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است [۱۱]. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که دانش‌آموزان توسط آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند[۱۲]. حدود نیمی از جمعیت کشور را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند [۱۱] علی‌رغم اینکه دانش‌آموزان در 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 عواطف انها 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 Abbasi بر روی دانش‌آموزان 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 Hossein Khani 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 دانش‌آموزان زیادی در رفتارهای پرخطر مانند استعمال الکل، استفاده از تنباکو، عدم فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی ناسالم درگیر می‌شوند[۱۶]. در مطالعه‌ای که توسط Rozmus و همکاران در سال 2005 در مدارس نواحی جنوبی Albama at Birminham انجام شد، بررسی ارتقای سلامت و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان 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[۱۷-۱۸]. لذا دانش‌آموزان 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 دانش‌آموزان 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 2026-11-01 ]

بنابراین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌تواند این فرصت را در اختیار معلمان و دانش‌آموزان قرار دهد تا دانش، اطلاعات و مهارت‌هایی را کسب کنند که در طول زندگی ، آن‌ها را به‌سوی عادات و رفتارهای بهداشتی مناسب رهنمون خواهد ساخت Jamaliyan نیز درستی این نگاه را تأیید کرده و سلامت افراد جامعه را بزرگ‌ترین پشتوانه یک کشور دانسته است؛ به‌گونه‌ای که برای داشتن یک جامعه سالم، سلامت دانش‌آموزان را به‌عنوان یک ضرورت مطرح می‌کند ، ضمن اینکه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را حق دانش‌آموزان می‌داند تا بدین‌وسیله آن‌ها را به چگونگی مراقبت از خود و در امان ماندن از عوامل بیماری‌زا، تأمین سلامت خود، آگاهی از آن و، مهم‌تر، کسب فن و مهارت آگاه کند [۲۰]. به نظر او این دانش و مهارت باید در دوران تحصیل در دسترس دانش‌آموزان قرارگیری.

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 درزمینه 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 پژوهش قصد دارد تحلیل محتوای طرح تحول بنیادین را بر اساس مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای 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 موردبررسی قرار دهد .

## روش‌ها

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 ارائه شده است که اساس آن‌ها بر درصدگیری از فراوانی مقوله‌ها می‌باشد. این دسته از فنون دارای مشکلات ریاضی خاص خود می باشند که نتایج آن ها را کم اعتبار خواهد کرد. در این پژوهش تلاش شده است از روش جدیدی که برگرفته از نظریه سیستم هاست، برای پردازش نتایج استفاده شوند. این روش "آنتروپی شانون" می باشد 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 طرح تحول بنیادین آموزش) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت موردبررسی 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 درزمینه 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:

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

F = فراوانی مؤلفه  P = هنجار شده ماتریس فراوانی  i = شماره پاسخگو

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



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

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

$$Ej=-k\sum_{i=1}^{m}\left[p_{ij}\ l_n\ p_{ij}\right]\sum_{i=1}^{m}\left[p_{ij}\ l_n\ p_{ij}\right] \quad (i=1, 2, 3,..., m, j=1, 2..., n) \quad k=\frac{1}{Ln\ M}\frac{1}{Ln\ M}$$

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].

در این پژوهش سعی شد مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متن طرح تحول بنیادین آموزش بررسی شود . به نظر Hiroshi عادات مربوط به بهداشت و سلامت باید از همان دوره‌های اولیه زندگی شروع شود تا از بروز بسیاری از بیماری‌ها و ناتوانایی‌های جسمی و روحی جلوگیری کند . برای رسیدن به این هدف باید از اصول و آموزش‌های 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 مؤلفه‌ها طی فرایند شاخص سازی شامل خرده مؤلفه‌هایی می‌شوند که در جدول زیر ارائه‌شده‌اند . برای تدوین مؤلفه‌ها و شاخص‌های این پژوهش، از مطالعات پژوهشی HelmSeresht و Delpishe ، ShahHoseyni ،Shaderz ،Askandari Jamison، Akerman ، Lason ، و... استفاده شد .

البته ازآنجاکه تاکنون پژوهشی به‌طور مستقل آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متن طرح تحول بنیادین آموزش را بررسی نکرده است ، برای تهیه مؤلفه‌ها و شاخص‌های پژوهش از تحقیقات مختلف پیشین درزمینه مؤلفه‌ها و شاخص‌های موردنظر، آرای پزشکان، کارشناسان بهداشت و کتاب استفاده شد. پس از مشخص شدن شاخص‌های اندازه‌گیری مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، اطلاعات بر اساس مدل آنتروپی قانون جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شدند و بر اساس همین مدل، میزان توجه به هر یک از مؤلف های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در متن و طرح تحول بنیادین آموزش بررسی شد .

## یافته‌ها

جدول (۱) نشان می‌دهد که از بررسی کل سند تحول بنیادین مؤلفه‌ی مربوط به‌سلامت روانی با ۹۷ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۰ فراوانی است. و از مجموع ۱۹۱ فراوانی مؤلفه‌های سلامت در سند تحول بنیادین ، ۳ مورد به‌سلامت جسم، ۲۳ مورد به‌سلامت تغذیه، ۰ مورد به‌سلامت محیط، ۱ مورد به‌سلامت محیط‌زیست، ۲۰ مورد به‌سلامت خانواده، ۱ مورد به حوادث ایمنی، ۲ مورد به تحرک بدنی، ۹۷ مورد به‌سلامت روانی، ۴ مورد به پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ۲ مورد به کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها، ۰ مورد به معلولیت، ۳۸ مورد به بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه، اشاره‌شده است.

جدول (۳) نشان می‌دهد که بیشترین میزان بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت در بین مؤلفه‌های سلامت در سند تحول بنیادین مربوط به مؤلفه‌های سلامت روانی مجموعاً با مقدار (۰/۶۰) و کمترین میزان بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت به‌سلامت جسم، سلامت محیط، سلامت محیط‌زیست، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و معلولیت مجموعاً با مقدار (۰) می‌باشد.



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

**جدول ۱ : توزیع فراوانی توجه به مفروضه‌های سلامت در سند تحول بنیادین آموزش‌وپرورش جمهوری اسلامی ایران**

| مؤلفه‌ها | | فراوانی | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| شاخص | خرده شاخص | بخش ۱ | بخش ۲ | بخش ۳ | مجموع هر خرده فراوانی | مجموع فراوانی شاخص |
| سلامت جسم | سیستم‌های بدن | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | ۳ |
| | چرخه حیات | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | |
| | مراقبت از اندام | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | |
| سلامت تغذیه | آشنایی با مواد غذایی | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۲۳ |
| | نیازهای تغذیه‌ای | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ | |
| | پوشش گیاهی | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| | پوشش جانوری | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| | انرژی | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| | پایش رشد | ۴ | ۸ | ۱۰ | ۲۲ | |
| | الگوی تغذیه‌ای | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| | بهداشت مواد غذایی | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| سلامت محیط | بهداشت آب | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | بهداشت هوا | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| | بهداشت خاک | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| سلامت محیط‌زیست | آلودگی صوتی | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ |
| | زباله و دفع آن | ۱ | ۰ | ۰ | ۱ | |
| | مبارزه با بندپایان و جوندگان | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| | فاضلاب و دفع بهداشتی | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| سلامت خانواده | جمعیت | ۰ | ۹ | ۰ | ۹ | ۲۰ |
| | سلامت نوجوان | ۰ | ۵ | ۰ | ۵ | |
| | مراقبت از کودکان | ۰ | ۳ | ۳ | ۶ | |
| | مراقبت‌های دوران بارداری | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| | مراقبت روابط خانوادگی | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| حوادث ایمنی | پیشگیری از حوادث در منزل | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ |
| | پیشگیری از حوادث در مدرسه | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | |
| | پیشگیری از حوادث در جامعه | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| | مقابله با بلایای طبیعی | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| | کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | |
| تحرک بدنی | اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام | ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | ۲ |



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | انواع ورزش ایمنی و قوانین آن | ۰ | | ۰ | ۰ |
| | اهمیت بازی و انواع آن | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | مهارت‌های حرکتی | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | حرکات اصلاحی | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | مواد نیروزا | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | بهداشت و تغذیه ورزشی | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ |
| سلامت روانی | شناخت خود و عزت‌نفس | ۱۲ | ۱۵ | ۷ | ۳۴ |
| | احساسات و عواطف | ۳ | ۴ | ۳ | ۱۰ |
| | تصمیم‌گیری | ۲ | ۱۲ | ۵ | ۱۹ |
| | برقراری ارتباط | ۶ | ۱۵ | ۴ | ۲۵ |
| | تفکر نقاد | ۲ | ۰ | ۲ | ۴ |
| | روابط همسالان | ۲ | ۲ | ۱ | ۵ |
| پیشگیری از رفتارهای پرخطر | عادات ناسالم | ۰ | ۳ | ۰ | ۳ |
| | اعتیاد | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | مواد مخدر و انواع آن | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | اثرات سیگار در بدن | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | خشونت | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ |
| | ایدز | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها | سلامت و بیماری | ۱ | ۱ | ۰ | ۲ |
| | مراقبت از بیمار | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | آشنایی با بیماری‌ها | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| معلولیت | اهمیت معلولیت | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | پیشگیری و کمک به افراد معلول | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | انواع معلولیت | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه | فعالیت مدرسه و محله | ۰ | ۲ | ۱۵ | ۱۷ |
| | عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی | ۲ | ۰ | ۰ | ۲ |
| | سلامت فردی | ۴ | ۳ | ۱۲ | ۱۹ |
| | سلامت تغذیه‌ای | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| | جمع کل | ۴۱ | ۸۶ | ۶۴ | ۱۹۱ |



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

**جدول ۲ : داده‌های بهنجار شده جدول ۲۳ (Pi)**

| مؤلفه‌ها | | کتب | | |
|---|---|---|---|---|
| شاخص | خرده شاخص | بخش۱ | بخش۲ | بخش۳ |
| سلامت جسم | سیستم‌های بدن | ۰ | ۱ | ۰ |
| | چرخه حیات | ۱ | ۰ | ۰ |
| | مراقبت از اندام | ۱ | ۰ | ۰ |
| سلامت تغذیه | آشنایی با مواد غذایی | ۰ | ۰ | ۰ |
| | نیازهای تغذیه‌ای | ۰ | ۱ | ۰ |
| | پوشش گیاهی | ۰ | ۰ | ۰ |
| | پوشش جانوری | ۰ | ۰ | ۰ |
| | انرژی | ۰ | ۰ | ۰ |
| | پایش رشد | ۰/۱۸۲ | ۰/۳۶۴ | ۰/۴۵۵ |
| | الگوی تغذیه‌ای | ۰ | ۰ | ۰ |
| | بهداشت مواد غذایی | ۰ | ۰ | ۰ |
| سلامت محیط | بهداشت آب | ۰ | ۰ | ۰ |
| | بهداشت هوا | ۰ | ۰ | ۰ |
| | بهداشت خاک | ۰ | ۰ | ۰ |
| سلامت محیط‌زیست | آلودگی صوتی | ۰ | ۰ | ۰ |
| | زباله و دفع آن | ۱ | ۰ | ۰ |
| | مبارزه با بندپایان و جوندگان | ۰ | ۰ | ۰ |
| | فاضلاب و دفع بهداشتی | ۰ | ۰ | ۰ |
| سلامت خانواده | جمعیت | ۰ | ۱ | ۰ |
| | سلامت نوجوان | ۰ | ۱ | ۰ |
| | مراقبت از کودکان | ۰ | ۰/۵۰۰ | ۰/۵۰۰ |
| | مراقبت‌های دوران بارداری | ۰ | ۰ | ۰ |
| | مراقبت روابط خانوادگی | ۰ | ۰ | ۰ |
| حوادث ایمنی | پیشگیری از حوادث در منزل | ۰ | ۰ | ۰ |
| | پیشگیری از حوادث در مدرسه | ۰ | ۰ | ۱ |
| | پیشگیری از حوادث در جامعه | ۰ | ۰ | ۰ |
| | مقابله با بلایای طبیعی | ۰ | ۰ | ۰ |
| | کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار | ۰ | ۰ | ۰ |
| تحرک بدنی | اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام | ۰ | ۰ | ۱ |
| | انواع ورزش ایمنی و قوانین آن | ۰ | ۰ | ۰ |



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | اهمیت بازی و انواع آن | ۰ | ۰ | ۰ |
| | مهارت‌های حرکتی | ۰ | ۰ | ۰ |
| | حرکات اصلاحی | ۰ | ۰ | ۰ |
| | مواد نیروزا | ۰ | ۰ | ۰ |
| | بهداشت و تغذیه ورزشی | ۰ | ۱ | ۰ |
| سلامت روانی | شناخت خود و عزت‌نفس | ۰/۳۵۳ | ۰/۴۴۱ | ۰/۲۰۶ |
| | احساسات و عواطف | ۰/۳۰۰ | ۰/۴۰۰ | ۰/۳۰۰ |
| | تصمیم‌گیری | ۰/۱۰۵ | ۰/۶۳۲ | ۰/۲۶۳ |
| | برقراری ارتباط | ۰/۲۴۰ | ۰/۶۰۰ | ۰/۱۶۰ |
| | تفکر نقاد | ۰/۵۰۰ | ۰ | ۰/۵۰۰ |
| | روابط همسالان | ۰/۴۰۰ | ۰/۴۰۰ | ۰/۲۰۰ |
| پیشگیری از رفتارهای پرخطر | عادات ناسالم | ۰ | ۱ | ۰ |
| | اعتیاد | ۰ | ۰ | ۰ |
| | مواد مخدر و انواع آن | ۰ | ۰ | ۰ |
| | اثرات سیگار در بدن | ۰ | ۰ | ۰ |
| | خشونت | ۰ | ۱ | ۰ |
| | ایدز | ۰ | ۰ | ۰ |
| کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها | سلامت و بیماری | ۰/۵۰۰ | ۰/۵۰۰ | ۰ |
| | مراقبت از بیمار | ۰ | ۰ | ۰ |
| | آشنایی با بیماری‌ها | ۰ | ۰ | ۰ |
| معلولیت | اهمیت معلولیت | ۰ | ۰ | ۰ |
| | پیشگیری و کمک به افراد معلول | ۰ | ۰ | ۰ |
| | انواع معلولیت | ۰ | ۰ | ۰ |
| بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه | فعالیت مدرسه و محله | ۰ | ۰/۱۱۸ | ۰/۸۸۲ |
| | عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی | ۱ | ۰ | ۰ |
| | سلامت فردی | ۰/۲۱۱ | ۰/۱۵۸ | ۰/۶۳۲ |
| | سلامت تغذیه‌ای | ۰ | ۰ | ۰ |

[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

**جدول ۳ : مقدار عدم اطمینان (Ej) و ضریب اهمیت (Wj) مفروضه‌های سلامت در سند تحول بنیادین آموزش‌وپرورش**

| مؤلفه‌ها | | | |
|---|---|---|---|
| شاخص | خرده شاخص | مقدار عدم اطمینان(Ej) | ضریب اهمیت(Wj) |
| سلامت جسم | سیستم‌های بدن | ۰ | ۰ |
| | چرخه حیات | ۰ | ۰ |
| | مراقبت از اندام | ۰ | ۰ |
| سلامت تغذیه | آشنایی با مواد غذایی | ۰ | ۰ |
| | نیازهای تغذیه‌ای | ۰ | ۰ |
| | پوشش گیاهی | ۰ | ۰ |
| | پوشش جانوری | ۰ | ۰ |
| | انرژی | ۰ | ۰ |
| | پایش رشد | ۰/۹۴۳ | ۰/۱۱۰ |
| | الگوی تغذیه‌ای | ۰ | ۰ |
| | بهداشت مواد غذایی | ۰ | ۰ |
| سلامت محیط | بهداشت آب | ۰ | ۰ |
| | بهداشت هوا | ۰ | ۰ |
| | بهداشت خاک | ۰ | ۰ |
| سلامت محیط‌زیست | آلودگی صوتی | ۰ | ۰ |
| | زباله و دفع آن | ۰ | ۰ |
| | مبارزه با بندپایان و جوندگان | ۰ | ۰ |
| | فاضلاب و دفع بهداشتی | ۰ | ۰ |
| سلامت خانواده | جمعیت | ۰ | ۰ |
| | سلامت نوجوان | ۰ | ۰ |
| | مراقبت از کودکان | ۰/۶۳۱ | ۰/۰۷۴ |
| | مراقبت‌های دوران بارداری | ۰ | ۰ |
| | مراقبت روابط خانوادگی | ۰ | ۰ |
| حوادث ایمنی | پیشگیری از حوادث در منزل | ۰ | ۰ |
| | پیشگیری از حوادث در مدرسه | ۰ | ۰ |
| | پیشگیری از حوادث در جامعه | ۰ | ۰ |
| | مقابله با بلایای طبیعی | ۰ | ۰ |
| | کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار | ۰ | ۰ |
| تحرک بدنی | اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام | ۰ | ۰ |
| | انواع ورزش ایمنی و قوانین آن | ۰ | ۰ |



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

| | | | |
|---|---|---|---|
| | اهمیت بازی و انواع آن | ۰ | ۰ |
| | مهارت‌های حرکتی | ۰ | ۰ |
| | حرکات اصلاحی | ۰ | ۰ |
| | مواد نیروزا | ۰ | ۰ |
| | بهداشت و تغذیه ورزشی | ۰ | ۰ |
| سلامت روانی | شناخت خود و عزت‌نفس | ۰/۹۵۹ | ۰/۱۱۲ |
| | احساسات و عواطف | ۰/۹۹۱ | ۰/۱۱۶ |
| | تصمیم‌گیری | ۰/۸۰۰ | ۰/۰۹۳ |
| | برقراری ارتباط | ۰/۸۵۸ | ۰/۱۰۰ |
| | تفکر نقاد | ۰/۶۳۱ | ۰/۰۷۴ |
| | روابط همسالان | ۰/۹۶۰ | ۰/۱۱۲ |
| پیشگیری از رفتارهای پرخطر | عادات ناسالم | ۰ | ۰ |
| | اعتیاد | ۰ | ۰ |
| | مواد مخدر و انواع آن | ۰ | ۰ |
| | اثرات سیگار در بدن | ۰ | ۰ |
| | خشونت | ۰ | ۰ |
| | ایدز | ۰ | ۰ |
| کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها | سلامت و بیماری | ۰/۶۳۱ | ۰/۰۷۴ |
| | مراقبت از بیمار | ۰ | ۰ |
| | آشنایی با بیماری‌ها | ۰ | ۰ |
| معلولیت | اهمیت معلولیت | ۰ | ۰ |
| | پیشگیری و کمک به افراد معلول | ۰ | ۰ |
| | انواع معلولیت | ۰ | ۰ |
| بهداشت عمومی و بهداشت مدرسه | فعالیت مدرسه و محله | ۰/۳۳۰ | ۰/۰۳۹ |
| | عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی | ۰ | ۰ |
| | سلامت فردی | ۰/۸۲۸ | ۰/۰۹۷ |
| | سلامت تغذیه‌ای | ۰ | ۰ |

## بحث

با توجه به تحلیل محتوای متون و اسناد بالادستی از مجموع بررسی کل سند تحول بنیادین ، (۱۹۱) فراوانی که در ۱۲ مؤلفه اصلی و ۵۷ مؤلفه فرعی بررسی‌شده است.

یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داده است که مؤلفه‌های نظام سلامت از توزیع نرمال برخوردار نیستند درحالی‌که به برخی از مؤلفه ها به نسبت سایر مؤلفه ها توجه بیشتری شده است. در مقابل برخی از مؤلفه‌ها موردتوجه کمتری قرار گرفتند. همچنین فراوری به‌دست‌آمده ، در بین متون طرح تحول بنیادین نشان می‌دهد که مؤلفه‌های موجود از توزیع نرمال برخوردار نمی‌باشند. به‌طوری‌که در مؤلفه‌های نظام سلامت در سند تحول بنیادین



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

مؤلفه مربوط به سلامت روانی با ۹۷ مورد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده، و کمترین مقدار مربوط به معلولیت با ۰ فراوانی است.

با توجه به نتایج تحلیل متن طرح تحول بنیادین آموزش‌وپرورش 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 آموزش‌وپرورش، ،قانون برنامه ۳، ۴، ۵ قانون اساسی، دستورالعمل‌ها در حوزه سلامت ، طرح تحول نظام سلامت) که صراحتاً موضوع آموزش بهداشت و ارتقای 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 طرح تحول بنیادین با آموزش بهداشت و ارتقای 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 پژوهش‌هایBadkobi ،Diba، Farmihini ،Frahani Omran ،Salehi که بیان می‌کنند آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به‌عنوان بخشی از آموزش شهروندی و جهانی‌شدن در برنامه درسی نظام آموزشی ایران و عمدتاً دیگر کشورهای آسیایی مغفول واقع‌شده است[۲۶-۲۴] و نتایج پژوهش Ferdosi ،GHahramani ،Khlili و Mohammadizeidi که نشان می‌دهند آموزش‌های مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت به دانش آموزان توانایی ایجاد تغییر در نگرش آن‌ها را نداشته و دانش‌آموزان از مهارت کافی برای به‌کارگیری آن برخوردار نیستند [ ۲۹-۲۶] و همچنین نتایج یافته‌های پژوهش Torani و Karmaddini ، Ghazavi ،Omran Salehiکه 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 نیست همخوانی دارد [۲۶،۳۰] بنابراین بر این اساس چون همه افراد جامعه چندین سال از حساس ترین مراحل رشد خود را به منظور تعلیم و تربیت سپری می کنند، پس باید برای برخورداری از کیفیت آموزشی مطلوب در زمینه رفتار آموزش مؤلفه های بهداشت در مدارس جهت ارتقای سلامت، مطالب و شیوه‌های آموزشی را در اسناد بالادستی متحول کنیم تا بتوانیم از توانایی‌های ذهنی و عملی تعلیم‌دهندگان و فراگیران بهره‌مند شویم[۳۱]. لذا برای تحقق چنین هدفی با توجه به ضعف اسناد بالادستی و شیوع مشکلات بهداشتی در مدارس و به‌تبع آن در سطح جامعه باید طراحی جامع آموزش مؤلفه‌های بهداشتی در طرح تحول بنیادین پایه‌گذاری شود تا دانش جدید، مهارت‌ها، ارزش ها و نظریات در مسیر کیفیت برتر و برای زندگی نسل های آینده توسعه یابد تا با تعلیم و تربیت دانش آموزان در قالب کتاب‌های درسی، بتوانیم با آموزش مؤلفه‌های بهداشتی، درمانی و پیشگیری ، ارتقای کارایی خدمات تندرستی، افزایش بازدهی و کاهش هزینه ، افزایش تولید ( از طریق افزایش سطح تندرستی افراد ، به‌ویژه افراد تحصیل‌کرده ) به‌وسیله کاهش بیماری‌ها و حوادث ناشی از کار، دگرگونی‌های اجتماعی و احساس مسئولیت افراد در قبال زندگی روزمره خویش می‌شود و نهایتاً آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می تواند باعث تحول فکری عموم شود[۳] تا افراد بتوانند ضمن کسب قدرت تشخیص و توصیف مسائل بهداشتی، از مهارت لازم برای حل آسیب های موجود در بهداشت و سلامت بهره‌مند شده و ضمن ابداع روش‌های جدید، نسبت به ارتقای سلامت در مدارس و جامعه احساس مسئولیت داشته باشند[۳۲]

## نتیجه‌گیری

درمجموع ، یافته‌های تحلیل نشان می‌دهند که میزان توجه به هر یک از مؤلفه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت متفاوت است ؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در محتوای متون طرح تحول بنیادین به برخی از مؤلفه‌های آموزش بهداشت کمتر و یا اصلاً توجهی نشده است، درحالی‌که آموزش بهداشت و به‌تبع آن ارتقای سلامت مهم‌ترین عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است. طراحی ، اجرا و اداره برنامه‌های توسعه در بعد بهداشت، بیش از هر عامل دیگری زیربنای مفاهیم پایه‌ای چون سلامت است [۳۳]همچنین باید خاطرنشان ساخت که قوانین و مصوبات بالادستی می‌توانند نگرش‌ها و عاداتی دوران کودکی را تشکیل و در تصمیم‌گیری‌های دوران بزرگ‌سالی نقش بسزایی ایفا می‌کنند ؛ همان‌طور که (Basil ،۲۰۰۰) بیان می‌دارد دوران کودکی اهمیت زیادی در ایجاد نگرش‌های بهداشتی دارند و آموزش مسائل بهداشتی در این دوران، راهی برای پرورش نگرش‌های بهداشتی و به طبع آن ارتقای سلامت در انسان است و از این طریق باور بهداشتی و توجه به‌سلامت به‌تدریج در دانش‌آموزان ایجاد می‌گردد. Siban و Harlow نیز معتقد هستند که آموزش بهداشت و ارتقای 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



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

( از طریق افزایش سطح تندرستی افراد ، بهویژه دانش‌آموزان) بهوسیله کاهش بیماری‌ها و حوادث ، دگرگونی‌های اجتماعی و احساس مسئولیت افراد در قبال زندگی روزمره خویش می‌شود و نهایتاً آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌تواند باعث تحول فکری عمومی‌باشد[۳۴] بنابراین ازآنجاکه کشور ما ایران به طور روزافزونی درحال‌توسعه است و از طرفی کشوری نفت‌خیز و درنتیجه نیمه‌صنعتی به‌حساب می‌آید ، نیاز مبرمی به توسعه آموزش بهداشتی دارد . بنابراین، آموزش مؤلفه‌های بهداشتی و توسعه صحیح آن در کلیه مراکز آموزشی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشد. ازاین‌رو متون بالادستی باید به‌گونه‌ای مرتبط ، سودمند و مؤثر در آموزش طراحی، اجرا و ارزشیابی شوند . به‌طوری‌که پاسخگوی 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 .


## 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 پژوهش یاری نمودند 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, H, Rafieefar, SH, Comprehensive health education curriculum in schools, pre-school to the end of pre- university, Tehran: Ministry of Health;2010. [Persian]
2. Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, et al. Predictors of health behaviors college students. J Advanced Nursing. 2004; 48(5): 463-74.
3. Jamalian, R. Epidemiology and principles of common infectious diseases in Iran. Tehran: Information Publishers;2013. [Persian]
4. Ramezankhani, A, sayyari, A. Training of life skills in the education system. Research reports. UNICEF Iran and the International Studies Office of the Ministry of Education; 2010. [Persian]
5. Rogers, E. M. Diffusion of Innovation (3rd ed.) New York: Free Press. Rosenstock, I. M. 1966. Why People Use Health Services. Milbank Memorial Fund Quarterly. 2004 ؛ (44): 94-127.
6. Albertyn. R.M, Kapp. C. A' Groenewald. C. patterns of a Life Skills programme in "Journal of studiese in the education of adults. 2010؛ 21(2).33.
7. Doak, C .Teaching Patients with Low Literacy Skills. Lippencott Raven Publishers.Eng, E. 1997. Room With a View for a Change. Keynote Address to the Annual Meeting of the National Society of Public Health Education, Indianapolis; IN: 2013.
8. Detels, R. Holland Walter W. Mcewex Janes and Omex Gilberts. Oxford Textbook of Public Health ۳nded, New York, Oxford University Press: 2015.
9. Al-Kandari F, Vidal VL, Thomas D. Health – promoting lifestyles and body mass index among college of nursing students in Kuwait: A correlational study. J Nurs Health Sci 2008; 10 (1): 43-50.
10. World Health Organization. Diet, Nutrition and The Prevention of Chronic Diseases, WHO, Technical Report Series 2012 ؛No. 916.
11. 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 Student. Hayat 2007; 13(3): 27-36. [Persian]
12. 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. J Med Sci Yazd 2003; 1(45): 28-23. [Persian]




[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]

13. 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.

14. 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.

15. Abasi Z. Study of health risk behaviors of female students in Tehran's public high schools Tehran University of Medical Sciences, 2003 . [Persian]

16. Hossein Khani N. Study of Health behaviors of senior nursing students regarding risk factors of coronary artery disease, Tehran University of Medical Sciences,1992. [Persian]

17. Hosseini, SH, Kazemi SH, Shahbaznezhad L. Evaluation of mental health in athletic and nonathletic students. J Mazandaran Univ Med Sci 2006; 16(53): 94-104.

18. Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, et al. Predictors of health behaviors college students. J Advanced Nursing 2004; 48(5): 463-74.

19. Esfandiari GHR. Stress factors and their relation with general health in students of Kurdistan university of medical sciences in year 1999. J Kurdistan Univ Med Sci 2001; 5(2): 17-21.

20. Buschner ،C .Teaching children movement concepts and skills: Becoming a master teacher. Champaign ،IL :Human Kinetics; 2013.

21. Sarmad, Z, Bazargan, A, Hejazi, E. Research Methods in the Behavioral Sciences. Tehran:Agah Publisher ; 2000. [Persian]

22. Mack, S.P. A Comparative Study of Entropy Estimators and Entropy Based Goodness-of-fit Tests. Ph.D. Dissertation, University of California, Riverside;1988.

23. Last John M Wallace Robert B Maxy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine 13th Edition, Prentice-Hall International Inc. 2009؛ 687-98.

24. Badkobi, G, Diba A. Evaluation of Elementary School Science Curriculum according to Hamadan Province Teachers and Education Experts: An application of Akker's curriculum components. Journal of Curriculum Studies.2010;6(23):132-61. [Persian]

25. Farmihini farahani.M. An Explanation of Multicultural Curriculum and It's Implementation in Iran's Curriculum Development System.Journal of Curriculum Studies. 2013;7(26):11-32. [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. Ferdosi, M, Haji Aghajani S, Ghorbani R, Malek M. Instructors' point of view about lesson planning, Semnan Medical University, 2002. Journal of Babol University Of Medical Sciences. 2007;5(5):33-6. [Persian]

28. Ghahremani L, Heydarnia A, Babaie G, Nazary M. Effects of puberty health education on health behavior of secondary school girl students in.Chabahar city. Iranian South Medical Journal. 2010;11(1):61-8. [Persian]

29. Khalili, M, mohammadizeidi I. Health education effects on nutritional behavior modification in primary school students. Journal of.Shahrekord universityof Medical Sciences. 2010;8(1):41-9. [Persian]

30. 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؛ 1-9 . [Persian]

31. Karami J, Roghanchi M, Atari YA, et al. Ties of simple and multiple dimensions of eligious orientation with mental health in students of Razi University of Kermanshah. J Psychol Educat Sci 2006; 3(3): 31-52.

32. 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.

33. Pirincci E, Rahman S, Durmus AB and Erdem R. Factors affecting health–promoting behaviors in academic staff. J Public Health 2008; 122(11): 1261-3.

34. Sioban D. Harlow."Menstruation and Menstrual Disorders: The Epidemiology of Menstruation and Menstrual dysfunction." in " Women & Health" by Marlene B. Goldman, Maureen C. Hatch, Section; 2009 ؛ ( 3 ): 81 – 125.



[ Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01 ]