



Evaluation of the Educational Content of Health in the Field of Healthy Nutrition in the Curriculum of Primary School Students

Mohammad Azimi ¹

¹ Department of Educational Sciences, Farhangian University, P.O. BOX 14665-889, Tehran, Iran

*Corresponding author: Mohammad Azimi, Department of Educational Sciences, Farhangian University, P.O. BOX 14665-889, Tehran, Iran.
Email mohammad_azimi@cfu.ac.ir

Article Info

Keywords: Evaluation, Health-based educational content, Health promotion, Healthy eating, Elementary

Abstract

Introduction: Health education programs should include information, value assessment, attitudes, and health decision-making and skills acquisition designed to enable behavior change to improve healthy living among all students. Therefore, the present study evaluates the educational content of health in the field of healthy nutrition in the curriculum of primary school students.

Methods: This research was conducted qualitatively in 2019. It was based on an interpretive model and was implemented using phenomenological methods. The method of data collection was based on semi-structured interviews with 20 experts in education and health education who had entry criteria, using targeted sampling. Based on this, efforts were made to achieve scientific accuracy and the strength of research findings through the three capabilities of validation, validity, and trust. Colaizzi method was used to analyze the interviewed data.

Results: Findings include 1 main class, "Identifying healthy eating behaviors" and 17 subcategories including "Familiarizing children with different food groups, familiarity with diet adjustment diet, reviewing the content and contents (pictures) of textbooks, using teachers specialist and trained in health and attention to budget and necessary facilities in schools in order to define the nutritional pattern, etc."

Conclusion: The results showed that among the sub-components obtained from the analysis of the answers of education specialists and health education, children's familiarity with various food groups and its importance in life in order to prevent the reduction of health risks and reconsideration and reviewing the content and images of the textbooks is one of the most important ways to improve the curriculum (books, etc.) in relation to the comprehensive concepts of disease prevention and health promotion with the subject of healthy nutrition.

ارزشیابی محتوای آموزشی سلامت محورد در حوزه تغذیه سالم در برنامه درسی دانش آموزان ابتدایی

محمد عظیمی*

گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ تهران، ایران ایمیل

*نویسنده مسوول: محمد عظیمی، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ تهران، ایران. ایمیل: mohammad_azimi@cfu.ac.ir

چکیده

مقدمه: برنامه های آموزش بهداشت باید شامل ارائه اطلاعات، بررسی ارزش ها، نگرش و ایجاد تصمیم گیری های سلامت و کسب مهارت ها به منظور تواناسازی در تغییر رفتار برای ارتقای زندگی سالم در میان همه دانش آموزان طراحی شده است. لذا پژوهش حاضر محتوای آموزشی سلامت محور در حوزه تغذیه سالم در برنامه درسی دانش آموزان ابتدایی را مورد ارزشیابی قرار می دهد.

روش ها: این پژوهش به صورت کیفی در سال ۱۳۹۸ انجام گردید. بر الگوی تفسیری استوار بود و با استفاده از روش پدیدارشناسی به اجرا درآمد، شیوه جمع آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته بود که با ۱۵ نفر از متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت که معیارهای ورود رو داشتند، به روش نمونه گیری هدفمند ملاک محور انجام گرفت، تلاش شد تا صحت علمی و استحکام یافته های پژوهشی از طریق سه قابلیت تأیید، اعتبار و اعتماد حاصل شود. و به منظور تحلیل داده های مصاحبه شده از روش Colaizzi استفاده شد.

یافته ها: یافته ها مشتمل بر ۱ طبقه اصلی " شناسایی اعمال و رفتارهای تغذیه سالم " و ۱۷ طبقه فرعی " آشنایی کودکان با انواع گروه های غذایی، آشنایی با رژیم تعدل غذایی، تجدید نظر کردن در محتوای و مطالب (تصاویر) کتب درسی، استفاده از معلمان متخصص و آموزش دیده در امر بهداشت و توجه به بودجه و امکانات لازم در مدارس به منظور تعریف الگوی تغذیه ای و..." به دست آمد

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده نشان می دهد که از میان مولفه های فرعی به دست آمده از تحلیل پاسخ های متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت، آشنایی کودکان با انواع گروه های غذایی و اهمییت آن در زندگی به منظور پیشگیری از کاهش خطرات بهداشتی و تجدید نظر کردن در محتوای و مطالب (تصاویر) کتب درسی از مهمترین راههای ارتقای برنامه درسی (کتاب و...) در رابطه با مفاهیم جامع پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سلامت با موضوع تغذیه سالم است.

واژگان کلیدی: ارزشیابی، محتوای آموزشی سلامت محور، ارتقای سلامت، تغذیه سالم، دوره ابتدایی

مقدمه

مدارس محیطی ایده آل برای ارتقا سطح سلامت هستند و می توانند یک بستر مناسب برای یادگیری و تمرین رفتارهای مثبت بهداشتی فراهم آورند (۱). کودکان بخش زیادی از وقت خود را در مدرسه صرف می کنند در نتیجه مدارس توانایی اینکه یک دامنه پر قدرت نفوذ بر سلامت کودکان باشند را دارا هستند (۲). تلاش برای جلوگیری از رفتارهای آسیب رسان سلامت بهتر است که در سنین پایین تر شروع شود تا در بزرگسالی مجبور به تلاش برای تغییر عادت های تثبیت شده نشود (۳). مدارس می توانند نقش بسیار مهمی در بهبود سلامت کودکان که در نتیجه منجر به تبدیل شدن آنها به بزرگسالان سالم خواهند شد بازی کنند (۴). آموزش بهداشت بخشی جدایی ناپذیر از برنامه آموزش و پرورش برای همه دانش آموزان است. برنامه های درسی آموزش بهداشت باید نماینگر دانش ضروری، نگرش، و مهارت ها باشند. برنامه آموزش بهداشت جامع برای ارتقاء زندگی سالم در میان همه دانش آموزان طراحی شده است (۵). تا کودکان در مورد حفظ سلامت خود مسئولانه عمل کنند، آموزش بهداشت پایه و اساس ترویج سلامت است که به عنوان یکی از اجزای ارتقای بهداشت مدارس محسوب شده و بخش مهم اجزای دیگر نیز محسوب می شود (۶). برنامه های آموزش بهداشت باید شامل ارائه اطلاعات، بررسی ارزش ها و نگرش، و ایجاد تصمیم گیری های سلامت و کسب مهارت ها به منظور تواناسازی در تغییر رفتار باشد. برنامه جامع شامل آموزش معلمان، برنامه درسی توسعه یافته، مشارکت اجتماعی، تغییر در سیاست و اعمال، و پژوهش است که تمام این اجزاء برای ساخت یک مدل موفق ارتقاء دهنده سلامت مورد نیاز می باشد (۷). توسعه برنامه درسی که یک فرایند آموزشی کلیدی برای توسعه دهندگان آموزشی مدارس است اجازه میدهد تا یک دوره آموزشی برای رفع نیازهای تعریف شده طراحی شود (۸). برنامه ریزی آموزشی باید برای ترویج تفکر مرتبه بالاتر در میان تمام دانش آموزان اصلاح شود؛ قدرت و تصمیم گیری باید به این منظور که به مدارس اجازه دهد تصمیم گیری های مهمتر آموزشی را اتخاذ کنند غیر متمرکز شود (۹). یکی از راه های موثر و انکار ناپذیر ارتقای کیفیت آموزش، برنامه ریزی درسی است که چنانچه بطور صحیح و متناسب با نیازهای جامعه و دانش آموزان انجام نگردد، نیازهای یادگیری برآورده نشده و یادگیری سطحی و ناپایدار خواهد بود. برنامه ریزی درسی فرآیندی است برای تعیین هدف های مناسب و تشخیص مسائل، نیازها، امکانات و محدودیت هایی که برای رسیدن به آن هدف

ها موجود است (۱۰). معلمان و مناطق آموزش و پرورش با استفاده از موارد زیر به غنی سازی محیط های آموزش و فرصت های یادگیری دانش آموزان خود تشویق می شوند که شامل: استفاده از رویکردهای مبتنی بر استاندارد، و تئوری محور و مبتنی بر تحقیق برای آموزش سلامت، شناسایی و همکاری مناسب با جامعه و سازمان های سلامت، پرورش معنی دار مشارکت والدین در آموزش بهداشت، تمرکز آموزش بر روی دانش و مهارت های ضروری که کاهش سلامت خطر در دانش آموزان را تقویت خواهد کرد (۷). فرایند توسعه برنامه درسی را می توان به طور محدود یا گسترده و به طور جامع و مداوم مد نظر قرار داد (۱۱). برنامه ریزی درسی باید جنبه های مختلف تحصیل از جمله اهداف کلی، اهداف خاص را تحت پوشش قرار دهد (۱۲). علاوه بر این، برنامه های درسی موجود به ندرت تحت ارزیابی دقیق برای نشان دادن اثر خود قرار گرفته اند (۱۳). مرور متون ارزشیابی برنامه درسی در داخل کشور نشان می دهد کارهایی در این بخش انجام شده است؛ پژوهشی که توسط احمدی در سال ۱۳۸۸ انجام گرفته است نشان می دهد که فرایند برنامه ریزی و تألیف کتاب های درسی در ایران از سابقه دیرینی برخوردار است اما ارزشیابی از برنامه ها و کتاب های درسی سابقه چندانی ندارد. در واقع می توان گفت برنامه های درسی به صورت نظام مند ارزشیابی نمی شوند و اصلاحات صرفاً بر اساس ارزشیابی های ناقص پس از اجرای برنامه انجام می شود (۱۴). ارزیابی توانمند، به طور گسترده تر به عنوان یک روش برای جمع آوری، تجزیه و تحلیل، و استفاده از اطلاعات مربوط به برنامه و نتایج آن که به طور فعال شامل ذینفعان کلیدی در تمام جنبه های فرایند ارزشیابی است تعریف شده است (۱۵). رایج ترین دلیل برای ارزیابی، ارزیابی به منظور تعیین اثربخشی برنامه ها و راه هایی است که می توان آن را بهبود بخشید. معمولاً، تصمیم به ادامه برنامه در حال اجرا سوال می شود و پس از آن این که چگونه می توان برنامه را بهبود داد (۱۴). توسعه برنامه درسی باید به عنوان فرایندی که در آن نیازهای دانش آموز مورد توجه قرار گیرد منجر به بهبود یادگیری دانش آموزان مشاهده شود. توسعه دهندگان برنامه درسی باید اطلاعات مناسب تا حدی که ممکن است جمع آوری کنند. این اطلاعات نیز باید نگرانی ها و نگرش معلمان، مدیران، والدین و دانش آموزان را در نظر بگیرند. داده ها باید شامل نمونه هایی از ارزیابی، درسهایی از معلمان، تکالیف، کتاب های درسی که در حال حاضر استفاده می شود، درک دانش آموز و بازخورد از پدر و مادر باشد (۱۵). برنامه ریزی درسی باید جنبه های مختلف

باید به محتواهای موجود در کتاب های درسی در مدارس مخصوصا در دوره های ابتدایی توجه بیشتری کرد، مدارس و مناطق آموزش و پرورش در انتخاب و توسعه سلامت برنامه های درسی قادر می سازد و به نیازها و علایق توجه نموده و بر بهبود دانش، مهارت ها و رفتارهای بهداشتی دانش آموزان موثر می باشد. بنابراین پژوهش حاضر در نظر دارد محتوای آموزشی سلامت محورد در حوزه تغذیه سالم در برنامه درسی دانش آموزان ابتدایی را مورد ارزشیابی قرار دهد .

روش ها

پژوهش حاضر از نوع کیفی در سال ۱۳۹۸ انجام شد ، که با بهره گیری از راهبرد پدیدارشناسی، به بررسی شناخت عمیق تجربه متخصصین تعلیم و تربیت و بهداشت در حیطه ارزشیابی در دوره ابتدایی پرداخت. پدیدارشناسی در کل مطالعه تجربه زیسته با جهان زندگی است و به جهان آن چنان که به وسیله یک فرد زیسته می شود، نه جهان با واقعیتی که جدای انسان باشد، توجه دارد (۲۷). به بیان دیگر، پدیدارشناسی رویکردی پژوهشگر می باشد که از خلال آن پژوهشگر به جستجوی ساختار یا جوهره آشکار تجارب زنده افراد از یک پدیده و یافتن معانی یکپارچه ای که جوهره پدیده را آشکار می کند، می پردازد (۲۸). ارزشیابی آموزش بهداشت در دوره ابتدایی هم یکی از پدیده های اجتماعی است که می توان از دیدگاه پدیدارشناسانه به بررسی تجارب متخصصین تعلیم و تربیت و ارزشیابی آموزش بهداشت در جریان آن پرداخت. این ارزشیابی، هدف اصلی پژوهش حاضر بود. شیوه نمونه گیری پژوهش حاضر به صورت ملاک محور هدفمند انجام گرفت تا آنجا که داده های جمع آوری شده به اشباع رسیدند. با توجه به اینکه تعداد آزمودنی ها در مطالعات پدیدارشناسی اغلب از ۵ تا ۲۵ متغیر هستند (۲۹). در این مطالعه نیز با توجه به اشباع نظری مؤلفه ها در مجموع ۱۵ متخصص انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند. معیار اصلی ورود به پژوهش «داشتن مدرک تخصصی دکتری در رشته های تعلیم و تربیت و ارزشیابی آموزش بهداشت، داشتن کارشناسی ارشد با حداقل ۲۰ سال تجربه، کتاب و مقاله تخصصی در حوزه مربوطه بود که به صورت هدفمند و با توجه به اطلاعات به دست آمده از موارد قبلی انتخاب گردیدند و تا زمان اشباع یافته ها مورد مصاحبه قرار گرفتند. جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. در ابتدا همان گونه که پژوهشگران تأکید داشتند، تلاش شد تا یک اعتماد و اطمینان متقابل و دوجانبه بین مصاحبه شونده گان و محقق برقرار شود. مصاحبه ها به صورت حضوری، در محل کار افراد و در

تحصیل (اهداف کلی، اهداف خاص / توانایی ها و ظرفیت های، تدریس محتوا، روش و فعالیت ها، گروه بندی، ابعاد مکانی زمانی، مواد و منابع، نقش معلمان، همکاری، ارزیابی) را تحت پوشش قرار دهد (۱۶). تحلیل و ارزیابی نظرات متخصصان دانشگاهی و دست اندرکاران نظام آموزشی کشورمان و همچنین مطالعات نظری صورت گرفته در خصوص وضعیت نظام برنامه درسی آن، حکایت از ضرورت تغییر در ساختار و مرجعیت تصمیم گیری در نظام برنامه درسی کشور و حرکت به سوی نظام برنامه درسی منطقه ای دارد (۱۷). بررسی وضعیت آموزش سلامت در کتاب های درسی دوره ابتدایی و تحلیل محتوای مولفه های اطلاعات سلامت در کتاب های درسی راهنمایی نشان داد که در این کتاب های درسی نیاز به توجه بیشتر به آموزش سلامت در تمامی ابعاد احساس می شود و هم چنین در کتاب های درسی این دوره به برخی مولفه های اطلاعات سلامت توجه چندانی نشده است (۱۹-۱۸). طرح های بین المللی در حمایت از اجرای برنامه های سلامت مدارس در حوزه تغذیه سالم شامل طرح مدارس دوستدار اقدامات تغذیه ای سازمان جهانی بهداشت و گایدلاین های برنامه های سلامت مدارس مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها برای ترویج رژیم غذایی سالم در طول زندگی می باشند . همچنین در سال های اخیر کشورهای سرسبز دنیا دامنه ای از سیاست های مربوط به محیط غذایی و رژیم غذایی مدارس را معرفی کرده اند (۲۲-۲۰). در مطالعه ای که در بندر عباس روی دانش آموزان ابتدایی انجام شد ۱۵/۷ درصد دانش آموزان دچار سوءتغذیه حاد ، ۱۱/۷ درصد سوءتغذیه مزمن یا از رشد بازماندگی و ۱۲/۲ درصد دچار کم وزنی بودند . همچنین نتایج مطالعه ای دیگر نشان داد که میزان هر ۳ نوع سوء تغذیه با افزایش سن و پاه تحصیلی افزایش می یابد و دانش آموزانی که سابقه آموزش تغذیه داشتند ، از وضعیت تغذیه بهتری برخوردار بودند (۲۳). در مطالعه ای دیگر نتایج نشان داد که در مجموع اکثریت افراد دارای آگاهی متوسط (۵۹/۵ درصد)، نگرش خوب (۵۵/۲ درصد) و عملکرد متوسط (۵۵/۵ درصد) در زمینه رژیم غذایی و تغذیه سالم بوده اند (۲۴) در مطالعه ای که در مدارس راهنمایی دخترانه شهر بجنورد انجام شد، نتایج مطالعه نقش مثبت برنامه های آموزشی را در ارتقا آگاهی ، نگرش و عملکرد تغذیه ای دانش آموزان نشان داد (۲۵). لذا با توجه به اینکه در نظام آموزشی فعلی کشور کتاب مهمترین ابزار آموزشی و دربردارنده ی محتوی برنامه است و ارزشیابی محتوی کتابهای درسی به دلیل شناسایی نقاط قوت و ضعف کتابهای درسی امری ضروری است (۲۶). در این راستا،

دامنه سنی شرکت کنندگان در این پژوهش ۴۲-۴۸ سال برای رشته علوم تربیتی و آموزش بهداشت بود. در مجموع ۱۵ نفر در پژوهش حاضر شرکت نمودند. برای تحلیل یافته ها از کدگذاری استفاده شد (۳۳). در جریان کدگذاری باز، تمامی مصاحبه ها انجام شده پیاده سازی شد و کلیه مفاهیم مطرح شده توسط متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت شناسایی شد (جدول 1) در تحلیل مصاحبه ها، بعد از حذف کدهای تکراری و ادغام موارد مشابه ۶۰ کد اولیه، ۱۳ کد زیر طبقه و ۱ کد اصلی بدست آمد. در مرحله بعدی بر اساس هدف پژوهش با ادغام دسته های موضوعی و تبدیل مفاهیم مشترک به مقولات دو کد اصلی با عنوان "شناسایی اعمال و رفتارهای تغذیه سالم" به وجود آمد (جدول 2) در طبقه اصلی آشنایی کودکان با انواع گروه های غذایی و اهمیت آن در زندگی به منظور پیشگیری از کاهش خطرات بهداشتی و تجدید نظر کردن در محتوای و مطالب (تصاویر) کتب درسی و استفاده از معلمان متخصص و آموزش دیده در امر بهداشت از مهمترین راههای ارتقای برنامه درسی (کتاب و...) در رابطه با مفاهیم جامع پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سلامت با موضوع تغذیه سالم از نظر متخصصین به دست آمد. جدول 2 زیرطبقات و طبقه اصلی مربوط به "دیدگاه متخصصین تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت در دوره آموزش ابتدایی" میباشد را به تفکیک نشان می دهد.

سازمانها در یک فضای به نسبت آرام انجام گردید و برای ضبط مصاحبهها، ضبط صوت مورد استفاده قرار گرفت و بعد از پایان هر مصاحبه، تمام محتوای مصاحبه به صورت کلمه به کلمه یادداشت شد. در جریان مصاحبهها از تک تک شرکت کنندگان پرسیده شد: «راههای ارتقای برنامه درسی (کتاب و...) در رابطه با مفاهیم جامع پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سلامت با موضوع تغذیه سالم چگونه است؟» پرسیده شد. مصاحبهها تا زمانی که طبقه بندی و مضمون ها آشکار شود و اطلاعات به اشباع رسید، ادامه یافت (۳۰). بر اساس این مراحل، توصیفه های شرکت کنندگان چندین بار به منظور درک و هم احساس شدن با آنها توسط پژوهشگر مطالعه شد و پس از غوطه ور شدن در آنها، جملات مهم در رابطه با پدیده مورد مطالعه استخراج گردید و سپس سازماندهی کدها و مقولهها صورت پذیرفت. در مرحله بعد با ترکیب کردن همه مقولههای اصلی و فرعی استنتاج شده ۶۰ کد اولیه شناسایی شد. سپس با کنار هم قرار دادن و مقایسه کدهای حاصل از هر مصاحبه و ادغام آنها با هم، در نهایت ۱ مؤلفه اصلی و ۱۴ مؤلفه فرعی استخراج گردید. تلاش شد تا صحت علمی و استحکام یافته های پژوهشی (۳۱) از طریق سه قابلیت تأیید، اعتبار و اعتماد حاصل شود (۳۲).

یافته ها

جدول 1. گزینش کدهای محوری، فراوانی پاسخ متخصصین و مشخص کردن تم های اصلی

مضمون اصلی	تکرار (فراوانی)	مضمون های فرعی	کد گذاری آزاد
شناسایی اعمال و رفتارهای تغذیه سالم	۶۰	۱- آشنایی کودکان با انواع گروه های غذایی و اهمیت آن در زندگی به منظور پیشگیری از کاهش خطرات بهداشتی ۱۲	• کودکان با انواع گروه های غذایی آشنا بشوند
		۲- آشنایی با رژیم تعدل غذایی (مثلا غذای چرب، پرفرد، نمک و... ۴	• دانش آموزان اهمیت هر گروه غذایی در رژیم غذایی را بایستی بدانند.
		۳- آشنایی با بیماری ها مرتبط با تغذیه و انواع آن ۲	• دانش آموزان با رژیم تعادل غذایی آشنایی داشته و آن را رعایت کند
		۴- استفاده از پکیج های و مازول های آموزش گروه و مواد غذایی ۳	• دانش آموزان باید بدانند که کدام نوع گروه مواد غذایی برایشان مفید است
		۵- آشنایی با ویژگی های مواد غذایی ناسالم ۳	• دانش آموزان آسیب های ناشی از رژیم غذایی پرچرب و پرفرد و... را بشناسد
		۶- استفاده از فعالیتهای خارج از کلاس درس و فعالیتهای عملی برای آشنایی با مواد غذایی ۶	• دانش آموزان رفتارهای تغذیه ناسالم مثل نمک در سفره را شناسایی کند
		۷- آموزش توانمند سازی و خود مراقبتی کودکان در مدارس ۱	• دانش آموزان آشنایی نسبت به امنیت غذایی (نحوه خرید و تهیه مواد غذایی، نحوه نگهداری مواد غذایی) داشته باشند.
		۸- آموزش تغذیه سالم از غیر سالم توسط کمپین های آموزش بهداشت ۱	• دانش آموزان با اهمیت صبحانه آشنایی داشته باشند.
		۹- استفاده از اصول و روش ها و استانداردهای جهانی در امر تغذیه به منظور کمتر شدن بیماری ها ۴	

	<p>۱۰- هماهنگی بین دانش آموزان ، اولیا ، مدرسه جهت جلوگیری از اثرات تغذیه ناسالم</p> <p>۲</p> <p>۱۱- توجه به نیازها و علایق کودکان در آموزش صحیح مواد غذایی توسط معلمان با روش های جدید ۷</p> <p>۱۲- تجدید نظر کردن در محتوای و مطلب (تصاویر) کتب درسی و استفاده از معلمان متخصص و آموزش دیده در امر بهداشت ۱۲</p> <p>۱۳- توجه به بودجه و امکانات لازم در مدارس به منظور تعریف الگوی تغذیه ای ۳</p>	<ul style="list-style-type: none"> • دانش آموزان با وعده های غذایی آشنایی داشته باشند . • آشنایی در مورد بیماری ها (به خصوص بیماری های مزمن مثل دیابت) اطلاعاتی داشته باشند . • دانش آموزان با تغذیه سالم و اهمیت آن آشنایی داشته باشند . • متاسفانه در کتاب علوم به نکات مثبت تغذیه زیاد اشاره نشده است و از عباراتی مثل مواد نگهدارنده برای شیر مطرح کرده است • گروه و مواد غذایی به صورت بسته در کتاب آورده شود (پکیج آموزشی) • اهمیت آشنایی کودکان با بیماری ها به صورت جزئی باشد نه کلی • مواد غذایی ناسالم را برای دانش آموزان به طور کامل حذف نکنید که صد درصد اثر نخواهد کرد • رفتارهای صحیح تغذیه سالم را آموزش دهید • دانش آموزان با درشت مغذی ها ، غذای مفید و غذای غیر مفید آشنایی داشته باشند . • مفاهیم کتاب ها به صورت ماژول بندی ارائه بشوند بهتر است • کودکان به صورت عملی با انواع مواد غذایی سالم و ناسالم آشنا شوند بهتر آنرا یاد می گیرند (فعالیت خارج از کلاس) • دانش آموزان با گروه های مواد غذایی (مثلا: چربی ها) آشنا بشوند • دانش آموزان با عوامل تغذیه ناسالم را آشنا بشوند . • آموزش ها طوری باشد که دانش آموزان را توانمند بکند و در آنها خود مراقبتی را ایجاد کند . • آموزش تغذیه سالم و غیر سالم (کمپین های شبکه بهداشت) انجام گیرد • جشنواره های غذایی در هر فصول با توجه به امکانات مدارس ایجاد شود • مواد غذایی مضر و حذف آن از سفره غذایی مثل نوشابه و نمک شناسایی شود . • ساختار و فرایند جهانی در مدارس رعایت شود . این موضوع کمک بزرگی به کمتر شدن پیشگیری بیماری در محیط مدرسه می کند • معلم ها در نظام آموزشی تنها کاری که باید بکنند این است که بچه ها را با شیوه های مختلف و متفاوت به الگوهای تغذیه ای مناسب و رعایت آن علاقمند کنند • به بچه ها در مورد ابعاد مختلف سلامت تغذیه آگاهی داده شود
--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> آموزش های مجازی (مانند فقط حضور داشتن در سر کلاس) به صورت سخنرانی و عدم لمس و تجربه مستقیم توسط بچه ها از کمبودهای نظام آموزشی است نیاز است که نظام آموزشی در آموزش تغذیه به کودکان با رویکردهای جدید در دنیا آشنا شده و از آنها در این امر استفاده کند فعالیت های بهداشتی در محیط مدارس چشم پوشی می کنند. مسئولان بلید در محتوای کتاب های درسی در زمینه آموزش سلامت تغذیه تجدید نظر کنند . نظام آموزشی باید از طریق آموزش های ضمن خدمت به آموزش معلمان و آموزگاران مدارس به عنوان یکی از اهرم های تأثیرگذار در تحقق اهداف آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بپردازد در زمینه آموزش بهداشت از طرق میان رشته ای معامانی متخصص و آموزش دیده تربیت شود وسایل کمک آموزشی متعدد و متنوع برای آموزش سلامت تغذیه در اختیار معلمان دوره ابتدایی قرار داده نشده است تا این آموزش پربارتر و پرمعنی تر ارائه گردد. جهت تبادل اطلاعات حاصل از یافته های پژوهشی علمی ، گروه همایی های پیوسته بین معلمان ، برنامه ریزان کتب درسی و متخصصان سلامت برقرار گردد روش های نوین تدریس و رویکردهای آموزشی برتر جهت آموزش سلامت تغذیه به معلمان آموخته شود دوره های آموزش ضمن خدمت معلمان در مورد آموزش سلامت تغذیه و ارتقای سلامت برگزار شود تقویت روحیه مثبت دانش آموزان نسبت به مفاهیم بهداشتی ، جلب توجه ، جلب علاقه، اقدام و تحسین آنها نسبت به ارزش ها و آگاهی از اهمیت این ارزش ها در زندگی بشر در آموزش تغذیه سالم به دانش آموزان باید معلمان از شیوه های نوین تدریس مانند بازی کردن، اجرای نمایش ، داستان گویی و... استفاده کنند
--	--	--	--

جدول 2. زمینه کلی ، مولفه های اصلی ، مولفه های فرعی، فروانی ، درصد و رتبه راههای ارتقای برنامه درسی با موضوع تغذیه سالم

ردیف	مؤلفه اصلی	مؤلفه های فرعی	فراوانی	درصد	رتبه
۱	بهداشتی	۱- آشنایی کودکان با انواع گروه های غذایی و اهمیت آن در زندگی به منظور پیشگیری از کاهش خطرات بهداشتی	۱۲	۲۰	۱
۲		۲- آشنایی با رژیم تعدل غذایی(مثلا غذای چرب، پرقند ، نمک و...)	۴	۶/۶۶	۴

۳	۳- آشنایی با بیماری‌ها مرتبط با تغذیه و انواع آن	۲	۲/۳۳	۵
۴	۴- استفاده از پکیج‌های و ماژول‌های آموزش گروه و مواد غذایی	۳	۵	۵
۵	۵- آشنایی با ویژگی‌های مواد غذایی ناسالم	۳	۵	۵
۶	۶- استفاده از فعالیتهای خارج از کلاس درس و فعالیتهای عملی برای آشنایی با مواد غذایی	۶	۱۰	۳
۷	۷- آموزش توانمند سازی و خود مراقبتی کودکان در مدارس	۱	۱/۶۶	۶
۸	۸- آموزش تغذیه سالم از غیر سالم توسط کمپین‌های آموزش بهداشت	۱	۱/۶۶	۶
۹	۹- استفاده از اصول و روش‌ها و استانداردهای جهانی در امر تغذیه به منظور کمتر شدن بیماری‌ها	۴	۶/۶۶	۴
۱۰	۱۰- هماهنگی بین دانش آموزان ، اولیا ، مدرسه جهت جلوگیری از اثرات تغذیه ناسالم	۲	۲/۳۳	۵
۱۱	۱۱- توجه به نیازها و علایق کودکان در آموزش صحیح مواد غذایی توسط معلمان با روش‌های جدید	۷	۱/۶۶ ۱	۲
۱۲	۱۲- تجدید نظر کردن در محتوای و مطالب (تصاویر) کتب درسی و استفاده از معلمان متخصص و آموزش دیده در امر بهداشت	۱۲	۲۰	۱
۱۳	۱۳- توجه به بودجه و امکانات لازم در مدارس به منظور تعریف الگوی تغذیه‌ای	۳	۵	۵

معلمان متخصص و آموزش دیده در امر بهداشت از مهمترین راه‌های ارتقای برنامه درسی (کتاب و...) در رابطه با مفاهیم جامع پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت با موضوع تغذیه سالم است.

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌گردد از بین ۱۳ محور به دست آمده از تحلیل پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان به پرسش، آشنایی کودکان با انواع گروه‌های غذایی و اهمیت آن در زندگی به منظور پیشگیری از کاهش خطرات بهداشتی و تجدید نظر کردن در محتوای و مطالب (تصاویر) کتب درسی و استفاده از

بحث

بهداشت مهم مانند تغذیه، سلامت دهان و پیشگیری از رفتارهای پرخطر در کتابهای درسی به طور مناسب مورد بحث قرار نگرفته است و پتانسیل کتاب‌های درسی در پرداختن به پیامهای بهداشتی مورد غفلت واقع شده است

نتایج مطالعه ی آقا مالئی و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که میزان هر ۳ نوع سوء تغذیه با افزایش سن و پایه تحصیلی افزایش می‌یابد و دانش‌آموزانی که سابقه آموزش تغذیه داشتند، از وضعیت تغذیه بهتری برخوردار بودند. این مطالعه نقش آموزش تغذیه در پیشگیری از سوءتغذیه را مورد تاکید قرار می‌دهد (۳۷) در مطالعه ای حمایتی مهربانی و همکاران (۲۰۱۰) در شهر تهران، یافته‌های مطالعه نشان داد که با وجود افزایش آگاهی در دانش‌آموزان مورد بررسی پس از آموزش، هنوز روند رو به رشد نگرش و عملکرد تغذیه‌ای نامناسب وجود داشت و آموزش به تنهایی کافی نمی‌باشد. با توجه به این یافته‌ها، افزایش ساعت‌های آموزش کاربردی تغذیه و تعبیر سیاست‌گذاری‌های مدارس در جهت بهره‌بردن از تغذیه سالم ضروری به نظر می‌رسد (۳۸) همچنین در مطالعه ای که در مدارس راهنمایی دخترانه شهر

پژوهش حاضر محتوای آموزشی سلامت محور در حوزه تغذیه سالم در برنامه درسی دانش‌آموزان ابتدایی را مورد ارزشیابی قرار داد. با توجه به نتایج تحلیل مصاحبه می‌توان چنین نتیجه گرفت که متأسفانه در حد خیلی کم به آموزش سلامت در این دوره پرداخته شده است. در حالی که انتظار می‌رفت حداقل به مولفه‌های سلامت در حوزه نظام سلامت در حد مورد قبول در محتوای کتب دوره ابتدایی پرداخته شود و دانش‌آموز هر چه بیشتر در این کتاب‌ها با آموزش سلامت محور، مسایل و مشکلات آن، راه‌های مراقبت از آن و... آشنا شوند. لذا با توجه به ضعف در محتوای کتب دوره ابتدایی در نظام آموزشی جمهوری اسلامی ایران به آموزش سلامت توجه کمتری شده است. که با نتایج پژوهش فرانک و همکاران (۲۰۰۷)(۳۴)، پریا(۲۰۰۷)(۳۵)، نوناکو (۱۳۸۹)(۳۶) که نشان می‌دهند آموزش‌های مولفه‌های بهداشتی و سلامت به دانش‌آموزان توانایی ایجاد تغییر در نگرش آنها را نداشته و دانش‌آموزان از مهارت کافی برای به‌کارگیری آن برخوردار نیستند و برخی از مسائل

وسیع‌تری که در انتخاب الگوهای غذایی و رفتارهای تغذیه‌ای به دانش آموزان ارائه می‌گردد. چون محتوای کتب درسی (واژه‌ها، جملات، اشکال و تصاویر) دوره ابتدایی از مهم‌ترین وسایل شناخت و آموزش رفتارهای بهداشتی دانش آموزان هستند، پس لازم است متخصصان مربوطه در تدوین اهداف آموزشی و طراحی کتابهای درسی دوره ابتدایی آنها را مدنظر قرار دهند. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده ۱- پیش بینی فرآیند نظارتی برای اجرای الگوی برنامه ریزی درسی آموزش سلامت محور به قصد توانمندسازی مدارس جهت طراحی و اجرای برنامه های درسی ۲- افزایش آگاهی معلمان، مدیران، والدین، کارکنان، مراجع محلی از برنامه ریزی درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و شرایط تحقق بخشیدن به آن ۳- دوره‌های آموزش ضمن خدمت یا کارگاه‌های آموزشی بهداشتی برای آشنا کردن معلمان با فعالیت‌ها و محتوای مولفه بهداشتی و سلامتی ۴- تدریس برنامه‌ی درسی دوره های ابتدایی از معلمان متخصص و آموزش دیده در حیطه آموزش پیشنهاد میشود. همچنین تعداد زیاد پرسش های ماژول های این ابزار و تعداد زیاد برنامه های درسی که که ارزیابی شدند و عدم تعمیم پذیری به سایر مقاطع آموزشی در مدارس از محدودیت های این پژوهش میباشد .

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از عنوان طرح " با شناسه اخلاق IR.TABRIZU.REC.1398.031 میباشد . نویسنده بر خود لازم می‌دانند از تمامی اساتید دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی و آموزش بهداشت تقدیر و تشکر به عمل آورند

تضاد منافع

سهم نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ چگونه تضاد منافی وجود ندارد.

بجورود انجام شد، نتایج مطالعه نقش مثبت برنامه های آموزشی را در ارتقا آگاهی ، نگرش و عملکرد تغذیه ای دانش آموزان نشان داد(۳۹)

بر این اساس چون همه افراد جامعه چندین سال از حساس تدرین مراحل رشد خود را به منظور تعلیم و تربیت سپری می کنند، پس باید برای برخورداری از کیفیت آموزشی مطلوب در زمینه رفتار آموزش مولفه های سلامت ، مطالب و شیوه های آموزشی را در کتبهای درسی دوران ابتدایی متحول کنیم تا بتوانیم از تولدنی های ذهنی و عملی تعلیم دهندگان و فراگیران بهره مند شویم. (۴۰). ویسی و همکاران(۱۳۹۳)، عبداللهی و صادقی(۱۳۹۳)، شبیری و همکاران(۱۳۸۹)، حاج حسینی و همکاران(۱۳۹۱)، کریستنسون(۲۰۱۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیده اند که چون همه افراد جامعه چندین سال از حساس ترین مراحل رشد خود را به منظور تعلیم و تربیت سپری می کنند، (۴۱). به طوری که ایجاد و تقویت این احساس در زمان کودکی، مهمترین عامل هدایت رفتار اجتماعی و محیطی دوره نوجوانی و بزرگسالی است(۳۴) و از آنجایی که آموزش و پرورش هر کشور مهم ترین منبع اثرگذار است پس در این سنین کتابهای درسی بیشترین تاثیر را در فراگیری و ایجاد رفتار محیطی در کودکان خواهند داشت زیرا کودک از طریق معیارهای ذهنی، آموزش رسمی و محتوای کتب درسی به صورت منظم نسبت به محیط اجتماعی، محیط زیست و آسیب های بهداشتی و سلامت آگاهی و شناخت پیدا کرده و با آن ارتباط برقرار می کند

نتیجه گیری

بنابراین با توجه به اینکه تغذیه صحیح کودکان و دانش آموزان یک سرمایه گذاری مقرون به صرفه است توجه به استانداردهای آموزش سلامت بهداشت آموزشهای با در نظر گرفتن تغییرات

منابع

1. Ickovics JR, Carroll-Scott A, Peters SM, Schwartz M, Gilstad-Hayden K, McCaslin C. Health and Academic Achievement: Cumulative Effects of Health Assets on Standardized Test Scores Among Urban Youth in the United States. *Journal of School Health*. 2014;84(1):40-8.
2. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 4.
- Art. No.: CD008958. DOI: 10.1002/14651858.CD008958.pub2.
3. Hagquist C, Starrin B. Health Education in Schools—From Information to Empowerment Models. *Health Promotion International*. 1997;12(3):225-32 .
4. 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 .
5. Vermont Health Education Guidelines for Curriculum and Assessment.second edition

- 2010 ed: Vermont Department of Education. p. 25 .
6. House, H. Health Promotion in Translation Schools by Mojdeh Saeedinejad et al. Kudo Institute for Children with UNICEF (United Nations Children's Fund), 2007.
 7. Shuey DA, Babishangire BB, Omiat S, Bagarukayo H. Increased sexual abstinence among in-school adolescents as a result of school health education in Soroti district, Uganda. *Health Education Research*. 1999;14(3):411-9 .
 8. Khosravi, A, et al. Health Care Indicators in the Islamic Republic of Iran: Ministry of Health, Medical Education, Deputy of Health, Network Development and Health Promotion Center, Department of Information Technology and Management, 2010. [Persian]
 9. Lee A, Tsang C, Lee SH, To CY. A comprehensive "Healthy Schools Programme" to promote school health: the Hong Kong experience in joining the efforts of health and education sectors. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2003;57(3):174-7.
 10. Fleischman HL, Williams L. An Introduction to Program Evaluation for Classroom Teachers. November 1996 [2014/07/12]; Available from: <http://teacherpathfinder.org/School/Assess/assessment.html> .
 11. Saberian 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*. 2003;5(5):33-6. [Persian]
 12. AkkerJvd, Fasoglio D, Mulder H. A curriculum perspective on plurilingual Available from: <http://www.coe.int/web/portal/googlesearch/?q=Preliminary+study+prepared+in+October+2008&site=search=coe.int&x=0&y=0.19>
 13. Beacco J-C, Byram M, Cavalli M, Coste D, Cuenat ME, Goullier F, et al. Guide for the development and implementation of curricula for plurilingual and intercultural education: Directorate of Education and Languages, DGIV. Available from: <http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/>.
 14. 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_01_05.htm.
 15. Kimber B, Sandell R, Bremberg S. Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention. *Health Education Research*. 2008; 23(6): 931-40 .
 16. Yadegarzadeh G, Asgari 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*. 2012;6(23):132-61. [Persian]
 17. Guide to Curriculum Development: Purposes, Practices, Procedures. Connecticut State Department of Education; [updated 11/3/2006 cited 2014/07/19]; Available from: [q=321162http://www.sde.ct.gov/sde/cwp/view.asp?a=2618](http://www.sde.ct.gov/sde/cwp/view.asp?a=2618).
 18. Dobbie A, Rhodes M, Tysinger JW, Freeman J. Using a modified nominal group technique as a curriculum evaluation tool. *Fam Med*. 2004;36(6):402-6
 19. Amini.M. An Explanation of Multicultural Curriculum and It's Implementation in Iran's Curriculum Development System.*Journal of Curriculum Studies*. 2012;7(26):11-32. [Persian]
 20. Young ID. Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating. *J sch Health* 1997; 67(1): 9-26. doi: 10.1111/j.1746- 1561.1997.tb06289.x.
 21. Weber JA. Measuring progress on school wellness policies: are nutrition standards making the grade? *J Am Diet Assoc* 2007; 107(8): 1293-5. doi: 10.1016/j.jada.2007.06.004.
 22. Downs SM, Farmer A, Quintanilha M, Berry TR, Mager DR, Willows ND, et al. Alberta nutrition guidelines for children and youth: awareness and use in schools. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* 2011;72(3):137-40.
 23. Aghamolaei T, Sobhani A. Anthropometric Evaluation of Nutritional Status in Pramary School Students at Bandar Abbas. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2004; 2(3): 49-56. [Persian]
 24. Delvarian-Zadeh M, Khosravi A, RazavianZadeh N, Bolbol-Haghighi N, Abbasian M, Taghavi N. Nutritional Knowledge, Attitude and Practice of Female Junior High School Students in Two Regions of Iran. *Knowledge and Health* 2011; 6(1): 19-26. [Persian]
 25. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco use-United

- States, 1900-1999. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1999; 48(43): 986-93. PMID:10577492
26. Omran ES, Baltork MA. Content Analysis of Health Information Components in School Textbooks, *Health Information Management*. 2011;8(4):601-8.
 27. Emami AH, Dehghan Nayeri N, Rahnavard Z, Noori Saeed A. Qualitative research methodology: Phenomenology. *Holist Nurs Midwifery*. 2012;22(68):56-63. [Persian]
 28. De Wet C. The reasons for and the impact of principal-on-teacher bullying on the victims' private and professional lives. *Teaching and Teacher Education*. 2010;26(7):1450-59. doi:10.1016/j.tate.2010.05.005.
 29. Back C, Gustafsson PA, Larsson I, Bertero C. Managing the legal proceedings: an interpretative phenomenological analysis of sexually abused children's experience with the legal process. *Child Abuse Negl*. 2011;35(1):50-7. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.08.004.
 30. Sterubert Speziale H, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: LWW; 2007.
 31. Stommel M, Wills C. *Clinical research: Concepts and Principles for Advanced Practice Nurses*. Philadelphia: LWW; 2004.
 32. Silverman D. *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*. Silverman d, Editor. SAGE publication ltd; 2004.
 33. Edward KL, Welch T. The extension of Colaizzi method of phenomenological enquiry. *Contemp Nurse*. 2011; 39(2): 163-71.
 34. Franks , AL, Dino, GA, Horn, KA, Gortmaker, SL, Wiecha ,JL, et al(۲۰۰۷). School-based Programs: Lessons Learned from CATCH, Planet Health, and Not-On-Tobacco. *Preventing Chronic Disease* [Internet], ۴(۲). Available from: http://www.cdc.gov/pcd/issues/۲۰۰۷/apr/۰۶_۰۱۰۰.htm.
 35. Brayman ,A. Barriers to Integrating Qualitative and Quantitative research *Journal of Mixed Method Research* ,۲۰۰۷;1(1):8-22.
 36. Nekouie Moghaddam, M, Parva, S, Amirasmaeili, M R, Banshi, M , Health literacy and health services utilization in Kerman. *Sunrise Health*. 2011; 4, 133– 123.
 37. Khodayari-Zarnaq R, Sadegh Tabrizi J, Jalilian H, KhezmeH H, Jafari H, Sajadi M K. Assessment of Schools Health Activities and Programs in the Field of Healthy Diet and Nutrition in Tabriz City in 2017. *Manage Strat Health Syst*. 2017; 2 (3) :181-192 URL: <http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-101-fa.html>. [Persian]
 38. Hamayeli Mehrabani H, Mirmiran P, Alaiin F, Azizi F. Changes in Nutritional Knowledge, Attitude, and Practices of Adolescents in District 13 of Tehran after 4 Years of Education. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2009;11(3): 235-43. [Persian]
 39. Rasooli A, Namvar M. Evaluation of Health Education Program on Sustainability of Nutritional Behavior among Female Students of Middle Schools in Bojnourd. *Synopsis of the 1th National Conference on Applied Research in Public Health and Sustainable Development*; 2011 Sep 24; North Khorasan University of Medical Sciences, Shirvan, Iran. 2012. [Persian]
 40. WenSu S .The Various Concepts of Curriculum and the Factors Involved in Curricula-making. *Journal of Language Teaching and Research*. January 2012;3,(1):153-8.
 41. Ali Khan, S. *Research in School and Adolescent Health Programs*, Ministry of Health and Medical Education; 2016. [Persian]