



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

Yousef Adib¹, Mohammad Azimi¹, Eskandar Fathi azar¹, Hossein Matlabi²

1. Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

2. Department 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 vision, 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



دانشگاه علوم پزشکی تبریز



Farname Inc.

تحلیل محتوای طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش 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

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و اهداف: با عنایت به اهمیت آموزش بهداشت و ارتقای سلامت که به عنوان یک منبع مهم در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فردی مطرح می شود، این مطالعه به بررسی تجزیه و تحلیل محتوای طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش 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 از نظر پاسخگو (طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش) و دوازده مؤلفه اصلی و ۵۸ مؤلفه فرعی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفت

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

نتیجه گیری: یافته های حاصل از فراوانی مؤلفه ها نشان داده است که مؤلفه های نظام سلامت از توزیع نرمال برخوردار نیستند به طوری که 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 آموزش و پرورش، مفروضه های نظام سلامت

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۲۶

پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۲۹

انتشار آنلاین: ۱۳۹۵/۰۹/۱۶

EDCBMJ 2016; 9(3): 234-247

نویسنده مسئول:

دکتر یوسف ادیب

گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

تلفن:

۰۹۱۴۵۹۶۰۲۶۵

پست الکترونیک:

yousef_adib@yahoo.com

مقدمه

بهداشت جهانی سلامت (World 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»^[۱]. مسئله مهم در این رابطه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت است.

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

سلامت^۱ 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 است. پس برای پیشگیری از بروز هر نوع بیماری و تأمین سلامت افراد لازم است آموزش هایی داده شود^[۱]. نظام آموزشی مدرسه نقش بسیار مهمی در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوران کودکی و بعد از آن ایفا می کند و باعث بهبود شخصیت دانش آموزان، نگرش، مهارت و نیز آگاهی آنان می شود^[۲] سازمان

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 آن‌ها فکر می‌کنند و ممکن است از اینکه مسئولیت خود مراقبتی را به آن‌ها می‌دهیم ناراحت شوند یا هنگامی که با مشکلات روبرو می‌شوند، افسرده شوند^[۱۴].

در مطالعه Abbasi بر روی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، ۷۹/۹ درصد از افراد مورد پژوهش 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 ۱/۳ درصد دانشجویان مورد بررسی دارای رفتارهای بهداشتی در حد خوب بودند در حالی که ۸۸ درصد آن‌ها رفتارهای بهداشتی در حد متوسطی را داشتند. همچنین در بعد جهانی محققان نشان دادند که دانش‌آموزان زیادی در رفتارهای پرخطر مانند استعمال الکل، استفاده از تنباکو، عدم فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی ناسالم درگیر می‌شوند^[۱۶]. در مطالعه‌ای که توسط Rozmus و همکاران در سال ۲۰۰۵ در مدارس نواحی جنوبی Alabama at Birminham انجام شد، بررسی ارتقای سلامت و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر نشان داد که ۳۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش دارای اضافه‌وزن، ۱۲ درصد سیگاری، ۲۷ درصد عادت به مصرف ماری‌جوانا و ۳۴ درصد از آن‌ها از نظر 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 بهداشتی 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].

دیدگاه همه‌ملت‌ها و نزد همه مکاتب، یکی از مهم‌ترین و ابتدایی‌ترین حقوق و نیازهای بشر تلقی شده است و دست یافتن به بالاترین سطح آن از اهداف اجتماعی و ملی تمامی دولت‌ها به حساب می‌آید^[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 آموزش و پرورش به‌منزله مرکز ثقل برنامه‌های توسعه از اهمیت به‌سزایی 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، آموزش و پرورش، تغذیه و سلامت محیط‌زیست، اشتغال، آزادی سیاسی و اقتصادی که در این بین آموزش و پرورش به‌عنوان مهم‌ترین منبع رشد و توسعه نیروی انسانی در کلیه کشورها باید مورد توجه 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 در زمینه طراحی و توسعه برنامه‌های ملی خود بر سیاست‌های بهداشتی و ارتقای سلامت به‌منظور رشد و شکوفایی افراد و تغییر در روند 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 ثابت شده است، آموزش مؤلفه‌های بهداشتی 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 قابل کنترل است. بنابراین چنانچه سیاست‌های بهداشتی در طرح تحول بنیادین آموزش و پرورش 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].

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 به سوی 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 از آنجاکه 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 استفاده شده 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 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 از نظر 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 از نظرت 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 پیام بر 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 فراوانی باید به‌نجار شوند که برای این کار از این رابطه استفاده می‌شود:

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

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

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

البته از آنجاکه تاکنون پژوهشی به طور 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 در زمینه 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 مؤلفه‌های 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 به سلامت 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 به سلامت جسم، ۲۳ مورد به سلامت تغذیه، ۰ مورد به سلامت محیط، ۱ مورد به سلامت محیط‌زیست، ۲۰ مورد به سلامت خانواده، ۱ مورد به حوادث ایمنی، ۲ مورد به تحرک بدنی، ۹۷ مورد به سلامت 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، اشاره شده 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 به سلامت جسم، سلامت محیط، سلامت محیط‌زیست، حوادث ایمنی، تحرک بدنی، پیشگیری از رفتارهای پرخطر و معلولیت مجموعاً با مقدار (۰) می‌باشد.

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

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

E_j = بار اطلاعاتی = P = هنجار شده ماتریس فراوانی = شماره پاسخگو

m = تعداد پاسخگو = شماره مؤلفه = $L \ln$ = 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 W_j بیشتری برخوردار است.

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

E_j = بار اطلاعاتی = W_j = درجه اهمیت = j = شماره مؤلفه = n = تعداد مؤلفه

لازم به ذکر است، در محاسبه JE مقادیر $J_i P$ 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 ارائه شده‌اند. برای تدوین مؤلفه‌ها و شاخص‌های این پژوهش، از مطالعات پژوهشی HelmSeresht و Delpishe، Askandari، Shaderz، ShahHoseyni، Lason، Akerman، Jamison، و... استفاده شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی توجه به مفروضه‌های سلامت در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران

مؤلفه‌ها		فراوانی		
شاخص	خرده شاخص	بخش ۱	بخش ۲	بخش ۳
سلامت جسم	سیستم‌های بدن	۰	۱	۰
	چرخه حیات	۱	۰	۱
	مراقبت از اندام	۱	۰	۱
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	۴	۸	۲۲
	الگوی تغذیه‌ای	۰	۰	۰
سلامت محیط	بهداشت مواد غذایی	۰	۰	۰
	بهداشت آب	۰	۰	۰
	بهداشت هوا	۰	۰	۰
سلامت محیطزیست	بهداشت خاک	۰	۰	۰
	آلودگی صوتی	۰	۰	۰
	زباله و دفع آن	۱	۰	۱
	مبارزه با بندپایان و جوندگان	۰	۰	۰
سلامت خانواده	فاضلاب و دفع بهداشتی	۰	۰	۰
	جمعیت	۰	۹	۹
	سلامت نوجوان	۰	۵	۵
	مراقبت از کودکان	۰	۳	۳
	مراقبت‌های دوران بارداری	۰	۰	۰
حوادث ایمنی	مراقبت روابط خانوادگی	۰	۰	۰
	پیشگیری از حوادث در منزل	۰	۰	۰
	پیشگیری از حوادث در مدرسه	۰	۱	۱
	پیشگیری از حوادث در جامعه	۰	۰	۰
تحرك بدنی	مقابله با بلایای طبیعی	۰	۰	۰
	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	۰	۰	۰
۲	اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام	۱	۰	۱

				انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	
				اهمیت بازی و انواع آن	
				مهارت های حرکتی	
				حرکات اصلاحی	
				مواد نیروزا	
				بهداشت و تغذیه ورزشی	
	۳۴	۷	۱۵	۱۲	شناخت خود و عزت نفس
	۱۰	۳	۴	۳	احساسات و عواطف
۹۷	۱۹	۵	۱۲	۲	تصمیم گیری
	۲۵	۴	۱۵	۶	برقراری ارتباط
	۴	۲	۰	۲	تفکر نقاد
	۵	۱	۲	۲	روابط همسالان
	۳	۰	۳	۰	عادات ناسالم
				اعتیاد	
۴	۰	۰	۰	۰	مواد مخدر و انواع آن
	۰	۰	۰	۰	اثرات سیگار در بدن
	۱	۰	۱	۰	خشونت
	۰	۰	۰	۰	ایدز
۲	۲	۰	۱	۱	سلامت و بیماری
	۰	۰	۰	۰	مراقبت از بیمار
	۰	۰	۰	۰	آشنایی با بیماری ها
۰	۰	۰	۰	۰	اهمیت معلولیت
	۰	۰	۰	۰	پیشگیری و کمک به افراد معلول
	۰	۰	۰	۰	انواع معلولیت
۳۸	۱۷	۱۵	۲	۰	فعالیت مدرسه و محله
	۲	۰	۰	۲	عوامل اجتماعی و بهداشت عمومی
	۱۹	۱۲	۳	۴	سلامت فردی
	۰	۰	۰	۰	سلامت تغذیه ای
۱۹۱	۱۹۱	۶۴	۸۶	۴۱	جمع کل



جدول ۲: داده‌های بهنجار شده جدول ۲۳ (Pi)

مؤلفه‌ها			کتب		
شاخص	خرده شاخص	بخش ۱	بخش ۲	بخش ۳	
سلامت جسم	سیستم‌های بدن	۰	۱	۰	
	چرخه حیات	۱	۰	۰	
	مراقبت از اندام	۱	۰	۰	
	آشنایی با مواد غذایی	۰	۰	۰	
	نیازهای تغذیه‌ای	۰	۱	۰	
سلامت تغذیه	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	
سلامت محیط	بهداشت مواد غذایی	۰	۰	۰	
	بهداشت آب	۰	۰	۰	
	بهداشت هوا	۰	۰	۰	
	بهداشت خاک	۰	۰	۰	
	آلودگی صوتی	۰	۰	۰	
سلامت محیط‌زیست	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	

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



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

مؤلفه‌ها		مقدار عدم اطمینان (Ej)	ضریب اهمیت (Wj)
شاخص	خرده شاخص		
	سیستم‌های بدن	۰	۰
	چرخه حیات	۰	۰
	مراقبت از اندام	۰	۰
سلامت جسم	آشنایی با مواد غذایی	۰	۰
	نیازهای تغذیه‌ای	۰	۰
	پوشش گیاهی	۰	۰
	پوشش جانوری	۰	۰
سلامت تغذیه	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
	آلودگی صوتی	۰	۰
سلامت محیط‌زیست	زباله و دفع آن	۰	۰
	مبارزه با بندپایان و جوندگان	۰	۰
	فاضلاب و دفع بهداشتی	۰	۰
	جمعیت	۰	۰
سلامت خانواده	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
تحرک بدنی	کمک‌های اولیه و بهداشت محیط کار	۰	۰
	اهمیت تحرک بدنی و تناسب‌اندام	۰	۰
	انواع ورزش ایمنی و قوانین آن	۰	۰

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

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 بررسی شده است.

یافته‌های حاصل از فراوانی مؤلفه‌ها نشان داده است که مؤلفه‌های نظام سلامت از توزیع نرمال برخوردار نیستند درحالی‌که به برخی

از مؤلفه‌ها به نسبت سایر مؤلفه‌ها توجه بیشتری شده است. در مقابل برخی از مؤلفه‌ها مورد توجه کمتری قرار گرفتند. همچنین فراوری به دست آمده ، در بین متون طرح تحول بنیادین نشان می‌دهد که مؤلفه‌های موجود از توزیع نرمال برخوردار نمی‌باشند. به طوری که در مؤلفه‌های نظام سلامت در سند تحول بنیادین



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 آموزش و پرورش می‌توان چنین نتیجه گرفت که متأسفانه در حد خیلی کم به آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در این اسناد پرداخته شده است. در حالی که 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 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 پژوهش‌های Farmihini، Diba، Badkobi، Salehi Omran، Frahani که بیان می‌کنند آموزش بهداشت و ارتقای سلامت به‌عنوان بخشی از آموزش شهروندی و جهانی شدن در برنامه درسی نظام آموزشی ایران و عمدتاً دیگر کشورهای آسیایی مغفول واقع شده است [۲۴-۲۶] و نتایج پژوهش Khlili، GHahramani، Ferdosi، Mohammadizeidi که نشان می‌دهند آموزش‌های مؤلفه‌های بهداشتی و سلامت به دانش‌آموزان توانایی ایجاد تغییر در نگرش آن‌ها را نداشته و دانش‌آموزان از مهارت کافی برای به‌کارگیری آن برخوردار نیستند [۲۶-۲۹] و همچنین نتایج یافته‌های پژوهش Torani و Omran Salehi، Ghazavi، Karmaddini 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 نیست همخوانی دارد [۲۶،۳۰]. بنابراین بر این اساس چون همه افراد جامعه چندین سال از حساس‌ترین مراحل رشد خود را به منظور 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 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 به تبع آن در سطح جامعه باید طراحی جامع آموزش مؤلفه‌های بهداشتی در طرح تحول بنیادین پایه‌گذاری شود تا دانش جدید، مهارت‌ها، ارزش‌ها و نظریات در مسیر کیفیت برتر و برای زندگی نسل‌های آینده توسعه یابد تا با تعلیم و تربیت دانش‌آموزان 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 می‌تواند باعث تحول فکری عموم شود [۳۲]. تا افراد بتوانند ضمن کسب قدرت تشخیص و توصیف مسائل بهداشتی، از مهارت لازم برای حل آسیب‌های موجود در بهداشت و سلامت بهره‌مند شده و ضمن ابداع روش‌های جدید، نسبت به ارتقای سلامت در مدارس و جامعه احساس مسئولیت داشته باشند [۳۲].

نتیجه‌گیری

در مجموع، 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، در حالی که آموزش بهداشت و به تبع 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 خاطر نشان 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 به سلامت به تدریج در دانش‌آموزان ایجاد می‌گردد. Harlow و Sibon نیز معتقد هستند که آموزش بهداشت و ارتقای سلامت یکی از عوامل توسعه اقتصادی و اجتماعی است و از نظر درمانی و پیشگیری، باعث ارتقای کارایی خدمات تندرستی، افزایش بازدهی و کاهش هزینه، افزایش تولید

دانشگاه تبریز که ما را در این پژوهش یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل آورند .

تأییدیه اخلاقی

کلیه بررسی متون توسط خود نویسنده و به طور کاملاً علمی صورت گرفته است .

تعارض منافع

بین نویسندگان و مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد .

منابع مالی

توسط محقق تأمین منابع گردیده است .

(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 عمومی باشد^[۳۴] بنابراین از آنجاکه کشور ما ایران به طور روزافزونی در حال توسعه است و از طرفی کشوری نفت‌خیز و در نتیجه نیمه‌صنعتی به حساب 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. از این رو 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

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]



13. Can G, Ozdilli K, Erol O, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, 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 university of 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.